

L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale
gennaio-settembre 2014

Roma gennaio 2015

Citare il presente Rapporto come segue:

Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Gennaio-Settembre 2014. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2015.

The Medicines Utilization Monitoring Centre. National Report on Medicine use in Italy. January-September 2014. Rome: Italian Medicines Agency, 2015.

Il Rapporto è disponibile consultando il sito web
www.agenziafarmaco.gov.it

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

Direttore Generale: *L. Pani*

Gruppo di lavoro del presente rapporto

Coordinamento: *P. Russo* – Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Roma

- Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Roma
A. Cangini, S. De Vito, A. Di Vito, L.A.A. Muscolo, M. Sacconi
- Ministero della Salute – Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, Roma
C. Biffoli, M.C. Brutti, M. Casciello
- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNaS), Roma
G. Zuccatelli, F. Bevere, E. Pieroni
- Clicon S.r.l., Ravenna
L. Degli Esposti, S. Saragoni, D. Sangiorgi, C. Veronesi, V. Blini, E. Degli Esposti, S. Buda;

PER LE ATTIVITÀ DI DATAWAREHOUSING, ELABORAZIONE STATISTICA E CONTROLLO DI QUALITÀ:

D. Barbato, E. Fabrizi, A. Pierantozzi, M. Troilo;

PER LE ATTIVITÀ DI EDITING, IMPAGINAZIONE E GRAFICA: UFFICIO STAMPA E DELLA COMUNICAZIONE:

A. Gasparini, I. Comessatti

Contributi

Si ringraziano Federfarma e Assofarm per aver fornito i dati di prescrizione farmaceutica convenzionata.

Si ringraziano le seguenti ASL/Regioni per aver contribuito al calcolo degli indicatori progettati nell'ambito del progetto Health-DB e per aver messo a disposizione i dati contenuti nei propri flussi informativi:

1. Azienda Sanitaria Locale di Asti (Regione Piemonte)
Referenti S. Martinetti, P. Mero, L. Raeli;
2. ASL Pavia (Regione Lombardia)
Referenti: S. Migliazza, M. Dellagiovanna, C. Cerra;
3. Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo (Regione Lombardia)
Referenti: M. Gambera, R. Piccinelli, M. Zambetti, F. Atzeni;
4. Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lecco (Regione Lombardia)
Referenti: V. Valsecchi, P. DeLuca, E. Scopinaro, D. Moltoni;
5. Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese (Regione Lombardia)
Referenti: E. Pini, O. Leoni, C. Oria, M. Papagni, G. Nosetti, E. Caldiroli;
6. Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (Regione Trentino-Alto Adige);
Referente: V. Moser;
7. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Provincia Autonoma di Trento (Regione Trentino-Alto Adige)
Referenti: R. Roni, A. Polverino;
8. Azienda ULSS20 di Verona (Regione Veneto)
Referenti: C. Bovo, L. Mezzalana, M. Andretta, L. Trentin;
9. Azienda per Servizi Sanitari n. 1 Triestina (Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia)
Referenti: S. Palcic, A. Pettinelli;
10. Azienda per Servizi Sanitari n. 2 Isontina (Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia)
Referenti: A. Arbo, A. Bertola, G. Capparoni;
11. Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 Medio Friuli (Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia)
Referenti: C. Cattaruzzi, L. Marcuzzo;
12. Azienda per Servizi Sanitari n. 6 Friuli Occidentale (Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia)
Referenti: F.V. Rosa, B. Basso;
13. Azienda USL N° 1 Imperiese (Regione Liguria)
Referenti: M. Saglietto, S. Delucis, M. Prioli, R. Filippi;
14. ASL n. 3 Genovese (Regione Liguria)
Referenti: A. Coccini, M. Ghia, F. Sanfelici;
15. Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza (Regione Emilia Romagna)
Referente: S. Radici;
16. Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara e Azienda Ospedaliera Universitaria S. Anna di Ferrara (Regione Emilia Romagna)
Referenti: P. Scanavacca, A. Campi, S. Bianchi, A. Verzola;
17. Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (Regione Emilia-Romagna)
Referenti: M. Morini, M. Borsari, A. Danielli;
18. Azienda USL 1 Massa e Carrara (Regione Toscana)
Referenti: M. Dal Maso, B. Marsiglia;
19. Azienda USL 8 Arezzo (Regione Toscana)
Referente: B. Vujovic;
20. Azienda USL 9 Grosseto (Regione Toscana)
Referenti: M. Pisani, P. Bonini, F. Lena;
21. Agenzia Regionale Sanitaria Marche (Regione Marche)
Referenti: P. Aletti, A. Marcobelli, S. Sagratella;
22. Azienda USL Umbria 2 (Regione Umbria)
Referenti: S. Fratini, F. Bartolini;
23. Azienda USL Roma A (Regione Lazio)
Referenti: G. Riccioni, A. Meneghini;
24. Azienda USL Roma D (Regione Lazio)
Referenti: R. Di Turi, V. Fano, A. Blasi, E. Pagnozzi;

25. Azienda USL Roma F (Regione Lazio)
Referenti: G. Quintavalle, P. D'Avenia, M.C. De Matthaeis;
26. ASL Frosinone (Regione Lazio)
Referenti: F. Ferrante, S. Crescenzi, L.Marziale, P.Venditti, C.Bianchi;
27. AUSL 4 Teramo (Regione Abruzzo)
Referenti: I. Senesi, R. Baci, I. De Carlo;
28. Azienda Sanitaria Regionale del Molise (Regione Molise)
Direzione Generale per la Salute - Servizio Programmazione e Assistenza Farmaceutica –
Referenti: A. Lavalle, G. Trofa;
29. ASL Caserta (Regione Campania)
Referenti: G. Marcello, C. Pagliaro, C. Troncone, G. Farina, MG. Tari;
30. Azienda Sanitaria Locale di Potenza (Regione Basilicata)
Referenti: G. Motola, F. De Luca, M.L. Saltarelli, C. Granieri;
31. Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza (Regione Calabria)
Referenti: M. Vulnera, L. Palumbo, F. La Viola, L. Flori, e A. E. De Francesco (per conto della Regione Calabria);
32. Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria (Regione Calabria)
Referente: D. Costantino e A. E. De Francesco (per conto della Regione Calabria);
33. Azienda Sanitaria Provinciale 3 Catania (Regione Sicilia)
Referenti: F. Rapisarda, P.L. Lazzaro;
34. Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (Regione Sicilia)
Referenti: M. Pastorello, M. Parelli, M. Visconti, I. Uomo;
35. Azienda Sanitaria Locale di Cagliari (Regione Sardegna)
Referenti: P. Sanna, F. Lombardo.

Si ringrazia M. Di Barbora (Farmadati) per aver fornito i dati dell'anagrafica delle specialità medicinali.
Si ringrazia IMS Health per aver fornito i dati di prescrizione farmaceutica a carico del cittadino.

INDICE

L'Uso dei farmaci in Italia: sintesi dei risultati nel periodo gennaio-settembre 2014.....	6
Andamento nazionale.....	6
Andamenti regionali.....	7
Consumi per singola categoria terapeutica.....	8
Dati generali di spesa e di consumo dei farmaci in Italia.....	15
Assistenza Farmaceutica convenzionata.....	21
Dinamica della prescrizione.....	21
Categorie terapeutiche e principi attivi.....	29
Farmaci a brevetto scaduto.....	34
Assistenza Farmaceutica erogata dalle strutture sanitarie pubbliche.....	37
Distribuzione diretta e per conto.....	42
Assistenza Farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale.....	48
Monitoraggio degli indicatori di appropriatezza d'uso.....	52
Nota metodologica.....	55

L'USO DEI FARMACI IN ITALIA: SINTESI DEI RISULTATI NEL PERIODO GENNAIO-SETTEMBRE 2014

Il presente Rapporto ha l'obiettivo di offrire una descrizione dell'utilizzazione dei medicinali a livello nazionale e regionale, durante i primi nove mesi del 2014. Lo scenario offerto deriva dalla lettura delle informazioni raccolte attraverso i diversi flussi informativi, consentendo la ricomposizione dei consumi e dell'assistenza farmaceutica in Italia. In particolare, questo Rapporto, oltre ad analizzare i dati relativi ai farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata, presenta i dati relativi ai medicinali utilizzati dai pazienti a fronte della loro dispensazione in distribuzione diretta e per conto, o nel contesto specifico dell'assistenza ospedaliera; un approfondimento specifico è dedicato all'analisi dell'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (ASL, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari, ecc.). La nota metodologica agevolerà il lettore nell'interpretazione dei risultati, oltre a fornire i necessari dettagli tecnici.

Andamento nazionale

Nei primi nove mesi del 2014 la **spesa farmaceutica nazionale totale** (pubblica e privata) è stata pari a 19,9 miliardi di euro (Tabella 1), di cui il 75,6% è stato rimborsato dal SSN. La **spesa farmaceutica territoriale pubblica** è stata pari a 8.769 milioni di euro (circa 144 euro pro capite), con una riduzione del -1,7% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Tale decremento è dovuto principalmente alla riduzione del -3,3% della spesa farmaceutica convenzionata netta, controbilanciata dall'aumento del +3,3% della spesa per medicinali di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto.

I **consumi in regime di assistenza convenzionata** sono costanti con lievi variazioni rispetto al 2013 in termini di numero di confezioni e di ricette (rispettivamente +0,0% e +1,3% rispetto al 2013); in media ogni giorno sono utilizzate 1.035,9 dosi ogni mille abitanti, sostanzialmente invariate rispetto all'anno precedente (+0,0%), e sono state dispensate 850 milioni di confezioni (circa 14 confezioni per abitante).

Anche nel 2014 è stata riscontrata una crescente incidenza del 13,6% - sulla spesa convenzionata - della **compartecipazione a carico del cittadino** (comprensiva del ticket per confezione e della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento sui medicinali a brevetto scaduto) rispetto al 12,7% registrato nel 2013. L'ammontare complessivo della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino sui medicinali di classe A è risultata pari a 1.121 milioni di euro, in aumento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente del +4,4%, attribuibile principalmente all'incremento della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto (+8,7%), mentre è stata osservata una riduzione del ticket fisso per ricetta (-2,4%). Il ticket per confezione, con un valore di spesa pari a 411 milioni di euro, ha pesato per il 36,7%, mentre la quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto, con 710 milioni di euro, ha inciso per il residuo 63,3% (Figura 1a, Tabella 1a e Tabella 2a).

La **spesa privata**, comprendente tutte le voci di spesa sostenute dal cittadino, ha registrato una lieve riduzione del -0,1%, dovuta alla riduzione della spesa per i farmaci di classe C con ricetta (-1,8%) e della spesa per i farmaci per l'automedicazione (-0,5%), controbilanciata dall'aumento della spesa per compartecipazioni nell'acquisto di medicinali (+4,4%). La spesa per l'acquisto privato dei farmaci di classe A è rimasta costante rispetto all'anno precedente (+0,0%) (Tabella 2a).

Nei primi nove mesi del 2014 la **spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche** è stata pari a 108,8 euro pro capite, in crescita del +5,6% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente; in media ogni giorno sono utilizzate 159,4 dosi ogni mille abitanti in aumento del +4,3% rispetto all'anno precedente (Tabella 14).

Le **principali componenti della diminuzione del -2,2% della spesa farmaceutica convenzionata** (effetto quantità, prezzi e mix) rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, hanno evidenziato un aumento delle quantità di medicinali prescritti (+1,9% in termini di dosi-definite-giornaliere, i.e. DDD), una diminuzione dei prezzi (-3,2%) e, infine, un lieve spostamento dei consumi da specialità medicinali più costose verso quelle meno costose (effetto mix negativo: -0,8%) (Tabella 5).

Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica convenzionata (Tabella 6), la **categoria terapeutica** dei farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresenta la prima sia in termini di spesa (42,4 euro pro capite), sia in termini di dosi medie prescritte (469,2 dosi ogni 1000 abitanti al giorno, di seguito DDD/1000 ab die), seguita dalla categoria dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo, con una spesa pro capite di 24,4 euro e 152,5 DDD/1000 ab die.

Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica erogata dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 15), la categoria terapeutica dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori rappresenta la prima a maggiore incidenza in termini di spesa con 45,6 euro pro capite e la sesta in termini di dosi medie prescritte (9,2 DDD/1000 ab die), seguita dai farmaci antimicrobici per uso sistemico, con una spesa pro capite di 19,4 euro rappresentanti la settima categoria in termini di dosi medie prescritte (6,3 DDD/1000 ab die).

In regime di assistenza convenzionata, l'utilizzazione di medicinali si concentra su un numero limitato di principi attivi; infatti, **le prime 30 sostanze rappresentano il 40%** della spesa farmaceutica lorda. I primi tre principi attivi a maggior spesa sono stati la rosuvastatina (3,6 euro pro capite), il pantoprazolo (3,6 euro pro capite) e il salmeterolo in associazione (3,5 euro pro capite) (Tabella 9).

I **farmaci a brevetto scaduto** rappresentano oramai oltre la metà (51,1%) della spesa farmaceutica convenzionata, in crescita rispetto al 2013 del +6,6%, e il 70,4% delle DDD totali, in crescita rispetto al 2013 del +11,9%. La percentuale di spesa per i farmaci equivalenti (farmaci a base di principi attivi con brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto di una copertura brevettuale) è stata pari al 28,8% del totale dei farmaci a brevetto scaduto (Tabella 12). Complessivamente, i primi venti principi attivi a brevetto scaduto rappresentano circa il 50% dei consumi, in termini di DDD, di tutti i farmaci a brevetto scaduto; il pantoprazolo e il lansoprazolo, sceso in seconda posizione nel 2014, sono risultati i principi attivi a brevetto scaduto a maggior spesa, con rispettivamente 217,5 e 189,2 milioni di euro (Tabella 13).

Nei primi mesi del 2014 la spesa per i farmaci erogati attraverso la **distribuzione diretta e per conto** è stata pari a 4 miliardi di euro, a sua volta composta per 3,2 miliardi di euro dalla spesa diretta in senso stretto (per ogni classe di rimborsabilità) e per 861 milioni di euro dai medicinali erogati in distribuzione per conto (Tabella 17). La spesa è costituita per il 56,3% dai farmaci di classe A, per il 42,6% dai farmaci di classe H e per il rimanente 1,1% dai farmaci di classe C (Tabella 20). I primi tre principi attivi a maggior spesa erogati in distribuzione diretta sono rappresentati dall'adalimumab (165,8 milioni di euro), dall'etanercept (148,3 milioni di euro) e dall'interferone beta (122,5 milioni di euro) (Tabella 21).

Infine, relativamente all'**assistenza farmaceutica ospedaliera**, le analisi pubblicate nel presente Rapporto hanno focalizzato l'attenzione esclusivamente sulla spesa. Tale scelta deriva da una rilevazione attraverso lo specifico flusso informativo delle unità posologiche dispensate, che è ancora in fase di completamento. La spesa per i farmaci utilizzati in ambito ospedaliero è stata pari a 2 miliardi di euro, per il 69,8% composta dai farmaci di classe H, per il 16,2% dai farmaci di classe C e per il restante 13,9% dai farmaci di classe A (Tabella 22).

I primi 30 principi attivi rappresentano il 47,6% della spesa e comprendono in prevalenza principi attivi che rientrano nella categoria degli antineoplastici. I primi tre principi attivi a maggiore spesa nei primi nove mesi del 2014, utilizzati in ambito ospedaliero, rimangono il trastuzumab (136,5 milioni di euro), il rituximab (105,1 milioni di euro) e il bevacizumab (97,7 milioni di euro) (Tabella 24).

La spesa dei farmaci erogati in distribuzione diretta e per conto e in ambito ospedaliero, trasmessa dalle regioni e registrata attraverso i flussi NSIS, presenta un variabile grado di completezza ed in ogni caso è soggetto ad un consolidamento progressivo in corso d'anno (il grado di aggiornamento è mostrato nelle Tabelle 18, 19 e 23).

Nella Tabella 25 è stato riportato il **monitoraggio degli indicatori di appropriatezza d'uso dei medicinali**, costruiti sulla base della metodologia già dettagliata nel Rapporto annuale 2013. L'obiettivo di questa analisi è quella di fornire una descrizione sintetica della direzione in cui si sta modificando l'utilizzazione di diverse categorie di medicinali, impiegati nelle principali malattie croniche.

Andamenti regionali

Nel corso dei primi nove mesi del 2014 le tre regioni che hanno fatto registrare la **spesa farmaceutica convenzionata di classe A-SSN** più elevata sono state la Campania con 168,2 euro pro capite (Tabella 3), la Puglia 163,1 euro e la Calabria 160,2 euro; al contrario le Province Autonome di Trento e Bolzano e l'Emilia Romagna hanno mostrato la spesa pro capite più bassa, pari rispettivamente a 108,1 euro, 96,9 euro e 104,1 euro; tali valori si assestano ben al di sotto della media nazionale di 135,3 euro. In tutte le regioni, ad eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano e delle Marche, è stata osservata una diminuzione della spesa, con le riduzioni maggiori in Sicilia (-12,0%), in Umbria (-5,5%) e in Lombardia (-5,3%). I più alti livelli di consumo in regime di assistenza convenzionata sono stati osservati nel Lazio (1.184,2 DDD/1000 ab die), Calabria (1.179,3 DDD/1000 ab die) e Puglia (1.157,9 DDD/1000 ab die), mentre sono stati osservati i consumi più bassi nella Provincia Autonoma di Bolzano (764,6 DDD/1000 ab die), in Liguria (883,7 DDD/1000 ab die) e in Veneto (946,1 DDD/1000 ab die).

La **spesa pro capite dei farmaci di classe C con ricetta** mostra una variabilità regionale che oscilla tra i valori più elevati della Liguria (43,7 euro), della Toscana (39,3 euro), del Lazio e della Valle d'Aosta (38,4 euro), e i valori notevolmente più bassi del Molise (25,6 euro), della Basilicata (27,6 euro) e della Provincia Autonoma di Bolzano (27,8 euro). Tutte le regioni hanno registrato una riduzione della spesa per i farmaci di classe C e i maggiori decrementi rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente sono stati registrati nella Provincia Autonoma di Bolzano (-7,2%), nel Lazio (-7,0%) e in Sicilia (-4,9%).

Anche la spesa per i **farmaci per automedicazione** ha registrato una riduzione in tutte le regioni, ad eccezione di Molise e Campania, con i maggiori decrementi in Sicilia (-4,8%), in Lazio (-4,6%) e in Piemonte (-4,3%) (Tabella 3).

Da un'analisi della relazione tra spesa e consumi erogati in regime di assistenza convenzionata (Tabella e Figura 4), la Basilicata è la regione che consuma mediamente di meno rispetto alla media nazionale, spendendo mediamente di più; al contrario la regione Umbria è l'unica nella quale si registra un consumo medio superiore a quello medio nazionale, spendendo mediamente meno.

La complessiva riduzione della spesa farmaceutica convenzionata nazionale nei primi nove mesi del 2014, rispetto al 2013, è riconducibile prevalentemente alla componente della riduzione dei prezzi che ha assunto le dimensioni più accentuate nella Valle d'Aosta (-5,7%), nella Provincia Autonoma di Bolzano (-5,3%), e in Molise (-4,8%) (Tabella 5). Tale riduzione dei prezzi è parzialmente controbilanciata a livello nazionale dall'effetto derivante da una crescita dei consumi (effetto quantità: +1,9% in termini di DDD totali) con gli incrementi più elevati in Molise (+5,7%), in Campania (+5,5%), in Calabria e nella Provincia Autonoma di Trento (+4,2%); al contrario hanno mostrato una riduzione dei consumi la Sicilia (-1,8%), la Liguria (-1,5%), il Veneto e l'Umbria (-1,0%). L'effetto mix negativo registrato durante i primi nove mesi del 2014, in realtà sottende un'ampissima variabilità regionale, compresa tra il valore massimo della Provincia Autonoma di Bolzano (+5,7%) e quello minimo riportato in Sicilia (-5,9%) (Tabella 5).

Emilia Romagna (73,9%), Umbria (73,6%) e Provincia Autonoma di Bolzano (73,1%) sono state le regioni con il maggior consumo di **farmaci a brevetto scaduto**, mentre l'incidenza più bassa è stata rilevata nel Lazio (67,4%), nella Provincia Autonoma di Trento (68,1%) e in Calabria (68,6%). L'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto è in costante aumento e gli incrementi maggiori nel 2014 rispetto allo stesso periodo del 2013 sono stati registrati in Molise (+21,9%), nella Provincia Autonoma di Trento (+17,3%) e in Basilicata (+17,2%) (Tabella 12).

Le regioni in cui è stata osservata la spesa pro capite più elevata per i **farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche** sono state la Sardegna (134,3 euro), la Puglia (132,8 euro) e la Toscana (127,2 euro), mentre la Valle d'Aosta (78,6 euro), la Provincia Autonoma di Trento (82,7 euro) e la Lombardia (90,4 euro) sono caratterizzate da valori di spesa molto inferiori rispetto alla media nazionale di 108,8 euro pro capite. In termini di consumi, Emilia Romagna e Campania sono le regioni rispettivamente con il più alto e il più basso numero di dosi giornaliere ogni 1000 abitanti acquistate dalle strutture sanitarie pubbliche (295,8 e 99,7 dosi giornaliere rispettivamente). Sicilia e Piemonte sono le regioni nelle quali sono stati registrati i maggiori incrementi del consumo per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (rispettivamente +21,2% e +11,6%); al contrario in Valle d'Aosta e nel Lazio sono stati registrati i maggiori decrementi del consumo (rispettivamente -18,8% e -5,8%) (Tabella 14).

Nel 2014 tutte le regioni hanno adottato la **distribuzione diretta**, mentre l'Abruzzo è l'unica regione che non utilizza la **distribuzione per conto**. La Sicilia ha avviato nel 2014 la distribuzione per conto. A livello nazionale, la ripartizione percentuale della spesa farmaceutica tra distribuzione diretta in senso stretto e distribuzione per conto è pari rispettivamente al 78,7% e al 21,3%; tuttavia vi sono rilevanti differenze regionali, in quanto vi sono regioni che ricorrono in modo più esteso alla distribuzione diretta (Emilia Romagna, Sicilia e Lombardia) rispetto ad altre regioni nelle quali tale canale alternativo è relativamente meno utilizzato (Molise, Valle d'Aosta e Calabria) (Tabella 17).

Relativamente all'assistenza farmaceutica ospedaliera, le regioni che registrano la maggior spesa per consumo di medicinali in ambito ospedaliero -in valore assoluto- sono la Lombardia (222,1 milioni di euro), seguita dalla Toscana (213,3 milioni di euro) e dal Veneto (205,8 milioni di euro) (Tabella 22).

La spesa dei farmaci erogati in distribuzione diretta e per conto e in ambito ospedaliero, trasmessa dalle regioni, e registrata attraverso il flusso NSIS presenta un variabile grado di completezza ed in ogni caso è soggetto ad un consolidamento progressivo in corso d'anno (il grado di aggiornamento è mostrato nelle Tabella 18, 19 e 23).

Al fine di promuovere una ricomposizione del quadro dell'assistenza farmaceutica fornita dalle strutture sanitarie pubbliche è stato operato un **confronto dei dati provenienti da diversi flussi informativi, inclusi quelli relativi ai dati del conto economico regionale** (Tabella 16). Attualmente si registra una discreta corrispondenza tra la spesa comunicata dalle regioni attraverso i flussi informativi della distribuzione diretta e per conto e dei consumi ospedalieri (sell-out), pari a 5.430 milioni di euro e la spesa trasmessa dalla filiera distributiva relativa agli acquisti delle strutture sanitarie pubbliche (sell-in), pari a 6.583 milioni di euro, entrambi i dati rappresentano oltre il 90% della spesa del conto economico regionale nel medesimo periodo. L'applicazione della procedura di espansione della spesa non convenzionata (vedi nota metodologica) permette una qualificazione della spesa non rilevata rispetto al valore del conto economico regionale, che tuttavia arriva a superarlo e in media è pari al 101% del valore del conto economico.

Consumi per singola categoria terapeutica

In questa sezione si analizzano le singole categorie terapeutiche, procedendo in ordine decrescente di spesa pubblica, ottenuta dalla combinazione della spesa farmaceutica convenzionata lorda (Tabella 6), con la spesa a carico del SSN relativa ai medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 15). Nell'ambito delle singole categorie, laddove possibile, sono anche compresi commenti specifici relativi ai dati provenienti dal flusso della distribuzione diretta e per conto, dal flusso dei consumi ospedalieri e dal monitoraggio degli indicatori dell'appropriatezza d'uso dei medicinali.

I farmaci **antineoplastici ed immunomodulatori** rappresentano la prima categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a quasi 3 miliardi di euro (48,7 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria terapeutica è interamente

giustificato dalla spesa derivante dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (45,6 euro pro capite), mentre il contributo dato dall'assistenza farmaceutica convenzionata è del tutto marginale (3,1 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci antineoplastici ha registrato una riduzione del -0,6% rispetto al 2013, risultante da un moderato aumento (+3,0%) dei consumi, da un leggero calo dei prezzi (-0,8%) e da un effetto mix negativo (-2,8%) (Tabella 6). La prima sottocategoria terapeutica a maggior incidenza sulla spesa convenzionata è rappresentata dagli inibitori enzimatici, per i quali nel 2014 è stato registrato un incremento della spesa rispetto all'anno precedente del +6,7%, essenzialmente dovuto ad una crescita del loro consumo (+7,7%; Tabella 6).

Per quanto attiene all'analisi dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una notevole crescita rispetto al 2013 della spesa (+9,7%) e un aumento dei consumi (+3,1%) (Tabella 15). Le categorie a maggior spesa sono rappresentate dagli anticorpi monoclonali (9,1 euro pro capite), dagli inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF- α) (7,8 euro pro capite) e dagli inibitori della proteina chinasi (7,5 euro pro capite); tutte queste categorie sono associate a spesa e consumi in crescita rispetto al 2013 (Tabella 15). Le categorie che nel 2014 hanno evidenziato i maggiori incrementi nella spesa rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente sono state quella degli altri antagonisti ormonali e agenti correlati (+>100%), comprendenti il principio attivo di recente autorizzazione l'abiraterone, seguiti dagli analoghi della mostarda azotata (+33,0%), comprendenti la bendamustina, e dalla categoria delle altre sostanze ad azione immunosoppressiva (+28,2%).

Ben 14 principi attivi di antineoplastici ed immunomodulatori compaiono tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (i primi tre sono: l'adalimumab, l'etanercept, e l'interferone beta). Sul versante dell'assistenza farmaceutica ospedaliera, 11 principi attivi di antineoplastici ed immunomodulatori compaiono tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (i primi tre sono: trastuzumab, rituximab e bevacizumab) (Tabella 21 e 24).

I farmaci del **sistema cardiovascolare** rappresentano la seconda categoria terapeutica (nel 2013 era la prima) a maggiore spesa pubblica pari a quasi 2,7 miliardi di euro (45,0 euro pro capite). Al contrario dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori, il posizionamento complessivo di questa categoria è interamente giustificato dalla spesa e dai consumi nell'ambito dell'assistenza farmaceutica convenzionata (rispettivamente 42,4 euro pro capite e 469,2 DDD/1000 ab die), mentre il contributo dato dall'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche è del tutto marginale (rispettivamente 2,6 euro pro capite e 17,2 DDD/1000 ab die) (Tabella 6 e 15). Nello specifico dell'assistenza convenzionata la spesa continua a registrare un calo del -5,4% rispetto al 2013 derivante da un aumento dei consumi (+1,5%), da un netto calo dei prezzi (-6,2%) e da un effetto mix negativo (-0,6%) (Tabella 6). Tale andamento della spesa convenzionata è stato in gran parte determinato dagli effetti sul 2014 della perdita della copertura brevettuale avvenuta negli anni precedenti, di molecole attive sul sistema cardiovascolare ad elevato consumo come l'atorvasatina, il candesartan, il valsartan e l'irbesartan.

Gli antagonisti dell'angiotensina II (sartani) come monocomposti o in associazione (10,2 euro pro capite), seguiti dagli inibitori della HMG CoA reduttasi (statine) come monocomposti o in associazione (10 euro pro capite) sono al primo posto in termini di spesa, mentre i farmaci più utilizzati continuano ad essere gli ACE-inibitori come monocomposti o in associazione (120,5 DDD/1000 ab die), seguiti dai sartani come monocomposti o in associazione (98,1 DDD/1000 ab die), dalle statine (69,4 DDD/1000 ab die) dai calcio-antagonisti diidropiridinici (53,1 DDD/1000 ab die) e dai beta bloccanti (35,3 DDD/1000 ab die) (Tabella 6). Nell'ambito della categoria delle statine, atorvastatina, rosuvastatina e simvastatina compaiono fra i primi trenta principi attivi sia per spesa che per volume dei consumi (Tabella 9 e 10). La rosuvastatina (3,6 euro pro capite) risulta il primo principio attivo a maggior spesa, mentre l'atorvastatina sale dal decimo al sesto posto (Tabella 9). Nella classifica delle prime trenta molecole a maggior consumo, l'atorvastatina rimane al quarto posto mentre la rosuvastatina scende dalla dodicesima alla quattordicesima posizione (Tabella 10).

Nello specifico degli ACE inibitori, solo il ramipril compare fra i trenta principi attivi a maggior spesa, mentre fra quelli a maggior utilizzazione, oltre al ramipril come monocomposto o in associazione saldamente al primo posto, è presente anche l'enalapril. Il perindopril in combinazione con amlodipina è al primo posto tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa convenzionata rispetto al 2013 con un aumento del +39,8% (Tabella 11). Relativamente ai sartani come monocomposti o in associazione, fra i primi 30 principi attivi a maggior spesa e consumo compaiono l'irbesartan, l'olmesartan e il telmisartan; il valsartan come monocomposto o in associazione è tra i primi trenta principi attivi solamente per quanto riguarda il consumo. Infine, nell'ambito dei calcio-antagonisti diidropiridinici, l'amlodipina passa dal terzo al quinto posto in termini di utilizzazione; invece per quanto concerne i beta-bloccanti solo il bisoprololo compare fra i trenta principi attivi a maggior spesa; fra quelli a maggior utilizzazione, al primo posto continua ad esser collocato il nebivololo seguito dall'atenololo e nel 2014 compare il bisoprololo alla ventisettesima posizione (Tabella 9 e 10). Il bisoprololo compare anche tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa convenzionata rispetto al 2013, facendo registrare un incremento del +10,8% (Tabella 11).

Per quanto attiene l'analisi dei farmaci cardiovascolari acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una crescita della spesa rispetto al 2013 (+9,0%), associata ad un lieve incremento dei consumi (+0,2%). La categoria terapeutica dei farmaci cardiovascolari, in cui è compreso il bosentan (i.e. altri ipertensivi), assorbe più del 50% della spesa (Tabella 15). Inoltre, il bosentan rappresenta l'unico tra i farmaci cardiovascolari a comparire tra i primi trenta principi attivi a maggior spesa erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21). Nessun farmaco cardiovascolare compare tra i primi trenta principi attivi erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera (Tabella 24).

Il monitoraggio degli indicatori dell'appropriatezza d'uso ha focalizzato l'attenzione essenzialmente sulle categorie di farmaci cardiovascolari impiegate nel trattamento dell'ipertensione arteriosa e dell'iperlipemia (Tabella 25). Per quanto riguarda il trattamento dell'ipertensione arteriosa, alcuni indicatori hanno evidenziato un livello medio di appropriatezza negli ultimi anni relativamente accettabile, seppur non ottimale (H-DB 1.1 e H-DB 1.4); è stato evidenziato un andamento temporale che si muove nella direzione dell'inappropriatezza per quanto riguarda la percentuale di pazienti trattati con un sartano a brevetto scaduto sul totale (H-DB 1.2). **In Italia il 55,2% dei pazienti è risultato aderente ai trattamenti antipertensivi nel 2014**, in crescita rispetto all'anno precedente (H-DB 1.3; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o superiore all'80%). Infine gli indicatori H-DB 1.5 e 1.6 evidenziano un uso del tutto inappropriato delle associazioni fisse di calcio-antagonisti con molecole attive sul sistema renina-angiotensina (amlodipina/perindopril, lercanidipina/enalapril, felodipina/ramipril, manidipina/delapril, amlodipina-olmesartan). Per quanto riguarda il trattamento dell'iperlipemia, tutti gli indicatori hanno evidenziato ampi spazi di miglioramento dell'appropriatezza d'uso delle statine nella pratica clinica quotidiana. **In Italia il 43,5% dei pazienti è risultato aderente ai trattamenti ipolipemizzanti nel 2014**, in crescita rispetto all'anno precedente (H-DB 2.5; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o superiore all'80%).

I farmaci dell'**apparato gastrointestinale e metabolismo** rappresentano la terza categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a 1,9 miliardi di euro (31,9 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è interamente giustificato dalla spesa e dai consumi nell'ambito dell'assistenza farmaceutica convenzionata (24,4 euro pro capite e 152,5 DDD/1000 ab die), al contrario il contributo dato dall'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche appare marginale (7,5 euro pro capite e 27,7 DDD/1000 ab die) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo ha registrato una crescita del +1,8% rispetto al 2013; tale variazione è dovuta ad una crescita delle quantità consumate (+2,0%) e ad un effetto mix positivo (+0,4%), in parte controbilanciati da un calo dei prezzi (-0,6%) (Tabella 6).

Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una forte crescita rispetto al 2013 della spesa (+8,3%) e una crescita dei consumi del +1,8% (Tabella 15). Tale andamento trova una giustificazione nella distribuzione diretta e per conto di tutte le nuove terapie innovative nel trattamento del diabete mellito di tipo II.

L'analisi delle sottocategorie evidenzia che quella degli inibitori di pompa acida rimane saldamente al primo posto, sia in termini di spesa convenzionata (11,6 euro pro capite), che di quantità prescritte (75,5 DDD/1000 ab die). Inoltre, la loro spesa continua ad essere in aumento (+4,2%), a causa del crescente utilizzo (+4,4%), non bilanciato dal calo dei prezzi (-0,2%). Sul versante dell'acquisto degli inibitori della pompa acida da parte delle strutture sanitarie pubbliche, questa categoria ha evidenziato una rilevante riduzione della spesa (-18,3% rispetto al 2013) (Tavole 6 e 15). Fra gli inibitori di pompa, ben 4 molecole sono presenti fra i primi trenta principi attivi a maggiore spesa farmaceutica convenzionata e consumi (lansoprazolo, pantoprazolo, omeprazolo ed esomeprazolo) e fra questi il pantoprazolo e l'esomeprazolo sono compresi tra i primi trenta principi attivi a maggiore crescita della spesa rispetto al 2013 (rispettivamente +9,4% e +6,0% rispetto al 2013) (Tavole 9-11). Nessun inibitore della pompa acida è compreso tra i primi trenta principi attivi a maggiore spesa per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera (Tabella 24).

Nello specifico dei medicinali impiegati nel trattamento del diabete mellito, si osserva un pattern risultante dal trasferimento dell'erogazione di questi medicinali dall'assistenza convenzionale verso quella sostenuta dalle strutture sanitarie pubbliche per gli inibitori della dipeptidil-peptidasi 4 (DDP-4) (-42,6% rispetto al 2013, relativamente ai consumi erogati in convenzionata versus l'incremento del +3,6% nei consumi dei medicinali erogati dalle strutture sanitarie pubbliche), per le insuline ad azione lunga (-51,4% rispetto al 2013, relativamente ai consumi erogati in convenzionata versus +17,6%, relativamente ai consumi erogati dalle strutture sanitarie pubbliche) e per i biguanidi e sulfonamidi in associazione (-17,7% rispetto al 2013, relativamente ai consumi erogati in convenzionata versus +19,2%, relativamente ai consumi erogati dalle strutture sanitarie pubbliche). Al contrario gli altri ipoglicemizzanti orali (exenatide e liraglutide) hanno registrato una riduzione sia sul lato dei consumi in regime di assistenza convenzionata (-2,1% rispetto al 2013) sia sul lato degli acquisti delle strutture sanitarie pubbliche (-5,0%). L'insulina glargine e l'agalsidasi sono gli unici principi attivi a risultare compresi tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21). Tre principi attivi appartenenti alla categoria dell'apparato gastrointestinale e metabolismo compaiono tra i primi trenta principi attivi a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero: l'alglucosidasi acida umana

ricombinante, indicata nel trattamento della malattia di Pompe, l'imiglucerasi per il trattamento della malattia di Gaucher e l'agalsidasi per il trattamento della malattia di Fabry, collocandosi rispettivamente alla ventunesima, ventiquattresima e ventiseiesima posizione (Tabella 24).

In Italia il 61,7% dei pazienti è risultato aderente ai trattamenti ipoglicemizzanti nel 2014 (escluso le insuline), in crescita rispetto all'anno precedente (Tabella 25: H-DB 3.1; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o superiore all'80%). Relativamente all'analisi dell'appropriatezza d'uso dei farmaci nel diabete mellito, gli indicatori introdotti per la prima volta nel Rapporto annuale 2013, hanno mostrato che il 27,9% dei pazienti trattati con i DPP-IV non è in possesso dei requisiti stabiliti dalle limitazioni generali alla rimborsabilità, mentre non è risultato in trattamento il 59,8% dei pazienti pur essendo rispondente ai suddetti criteri (Tabella 25: H-DB 3.2 e 3.3).

Il 45,3% dei pazienti che ha assunto nel 2014 gli inibitori della pompa acida non è in possesso dei criteri definiti per la rimborsabilità dalle Note AIFA 1 e 48. L'indicatore mostra un trend verso l'inappropriatezza (Tabella 25: H-DB 7.1).

Gli **antimicrobici per uso sistemico** rappresentano la quarta categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a 1,8 miliardi di euro (30,3 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante all'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (19,4 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'assistenza farmaceutica convenzionata risulta di minore entità (10,9 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci antimicrobici per uso sistemico ha registrato una riduzione del -1,8% rispetto al 2013, risultante da una forte riduzione dei consumi (-2,1%), da un calo dei prezzi (-0,7%) e da un effetto mix positivo (+1,1%) (Tabella 6). Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci antimicrobici per uso sistemico acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato un aumento rispetto al 2013 sia della spesa (+1,5%), che dei consumi (+5,7%) (Tabella 15).

Nell'ambito dell'erogazione di medicinali in regime convenzionale i maggiori consumi sono determinati dalle associazioni di penicilline inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi (8,9 DDD/1000 ab die), dai macrolidi (4,0 DDD/1000 ab die), fluorochinoloni (3,1 DDD/1000 ab die) e dalle penicilline ad ampio spettro (2,2 DDD/1000 ab die); tutte queste categorie hanno registrato una riduzione dei consumi rispetto al 2013, in particolare le penicilline ad ampio spettro (-10,2%) (Tabella 6). Invece, sul versante degli acquisti delle strutture pubbliche, prevalgono i medicinali riconducibili al trattamento dell'infezione da HIV. Le categorie che presentano le maggiori variazioni di spesa rispetto al 2013 sono state quella dei nucleosidi e nucleotidi esclusi gli inibitori della transcriptasi inversa (+25,3%), quella degli altri antimicotici per uso sistemico (+22,9%) e degli altri antivirali (+15,5%), mentre sono associati alle più alte riduzioni nella spesa, oltre al vaccino papilloma virus e ai i vaccini morbilloso, gli inibitori della transcriptasi inversa, non nucleosidi. (Tabella 15). Cinque principi attivi di antivirali, con indicazione terapeutica nel trattamento dell'infezione da HIV e nel trattamento dell'infezione cronica da virus dell'epatite B, compaiono tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21).

Sul versante dell'assistenza farmaceutica ospedaliera, 8 principi attivi di antimicrobici per uso sistemico compaiono tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (i primi tre sono: immunoglobulina umana, caspofungin e il vaccino esavalente) (Tabella 24).

I farmaci del **sangue e degli organi emopoietici** rappresentano la quinta categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a circa 1,4 miliardi di euro (23,2 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (16,4 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'assistenza farmaceutica convenzionata risulta di minore entità (6,8 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici ha registrato una riduzione del -5,2% rispetto al 2013, risultante da una crescita delle quantità consumate (+6,2%), controbilanciata dal calo dei prezzi (-3,5%) e da un effetto mix negativo (-7,5%) (Tabella 6).

Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato un considerevole aumento della spesa rispetto al 2013 (+11,7%) e un concomitante aumento dei consumi del +9,1% (Tabella 15).

Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata (Tabella 6), la categoria terapeutica più frequentemente utilizzata è rappresentata dagli antiaggreganti piastrinici (61,1 DDD/1000 ab die), mentre al primo posto in termini di spesa si collocano le eparine non frazionate e a basso peso molecolare (3,0 euro pro capite).

Sul versante degli acquisti di farmaci del sangue e degli organi emopoietici da parte delle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 15), la categoria terapeutica più frequentemente utilizzata è rappresentata dagli antiaggreganti piastrinici esclusa l'eparina (7,4 DDD/1000 ab die; comprendente la ticlopidina, clopidogrel, etc.), seguita dalle soluzioni infusionali (7,0 DDD/1000 ab die) e dagli eparinici (6,5 DDD/1000 ab die). Invece, la categoria a maggiore incidenza sulla spesa delle strutture sanitarie pubbliche è rappresentata dagli emoderivati impiegati nel trattamento delle malattie del sangue: fattori della coagulazione del sangue (5,6 euro pro capite), seguiti dai preparati antianemici (3,5 euro pro capite).

L'enoxaparina è l'unico principio attivo appartenente alla categoria dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici compreso tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata (Tabella 9). Il fattore VIII ricombinante, l'epoetina alfa e l'enoxaparina sono i principi attivi appartenenti alla categoria dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici ad esser compresi tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21). L'immunoglobulina, le soluzioni fisiologiche, l'epoetina, l'enoxaparina, e l'albumina umana si collocano tra i primi trenta principi attivi a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (Tabella 24).

Il monitoraggio dell'appropriatezza d'uso per questa categoria di medicinali ha focalizzato l'attenzione sull'uso delle eritropoietine alfa biosimilari (Tabella 25). Al riguardo il monitoraggio ha evidenziato un andamento temporale crescente dell'uso dei biosimilari nei pazienti *naïve* (H-DB 8.1), sebbene ci siano ancora ampi spazi di miglioramento.

I farmaci per il **sistema nervoso centrale** rappresentano la sesta categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a 1,4 miliardi di euro (23,1 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (17,3 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche risulta di minore entità (5,8 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci per il sistema nervoso centrale ha registrato un lieve incremento del +0,3% rispetto al 2013 e tale variazione risulta dalla combinazione di una crescita delle quantità consumate (+1,9%), da un calo dei prezzi (-4,1%) e da un effetto mix positivo (+2,6%) (Tabella 6).

Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci per il sistema nervoso centrale acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una forte contrazione della spesa rispetto al 2013 (-17,5%), a fronte di una riduzione dei consumi del -3,4% (Tabella 15).

L'analisi delle sottocategorie nel regime di assistenza convenzionata ha evidenziato che gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) sono i medicinali attivi sul sistema nervoso più frequentemente utilizzati (28,0 DDD/1000 ab die), mentre gli altri antiepilettici, comprendenti i farmaci a base di topiramato, levetiracetam, gabapentin, pregabalin, lamotrigina, etc., diventano la prima categoria per spesa convenzionata (3,3 euro pro capite), prendendo il posto dagli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) (3,2 euro pro capite) (Tabella 6). Sul versante dell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche, la categoria degli anestetici locali (amidi comprendenti: lidocaina, etc.) è quella che si associa al maggior consumo, invece i principi attivi appartenenti agli antipsicotici (in particolare quelli più recenti aripiprazolo, paliperidone, etc.) sono quelli che hanno registrato la maggiore spesa (Tabella 15).

Pregabalin, duloxetina ed escitalopram sono i primi 3 principi attivi che agiscono sul sistema nervoso compresi tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata (Tabella 9). L'aripiprazolo è l'unico principio attivo a risultare compreso tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21). Il sevoflurano si colloca al ventinovesimo posto tra i primi trenta principi attivi a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (Tabella 24).

Nello specifico della categoria dei farmaci antidolorifici ad azione centrale si registrano rilevanti incrementi del consumo rispetto al 2013, sia degli alcaloidi naturali dell'oppio (morfina, idromorfone, oxicodone e codeina in associazione), sia degli altri oppiacei (tramadolo e tapentadolo) (Tabella 6). Il tapentadolo si colloca al terzo posto tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa convenzionata rispetto al 2013 con un incremento del +38,5% (Tabella 11).

Tutti gli indicatori hanno evidenziato ampi spazi di miglioramento dell'appropriatezza d'uso degli antidepressivi nella pratica clinica quotidiana (Tabella 25). **In Italia il 39,1% dei pazienti è risultato aderente ai trattamenti antidepressivi nel 2014**, in crescita rispetto all'anno precedente (H-DB 6.2; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o superiore all'80%).

I **farmaci del sistema respiratorio** rappresentano la settima categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a quasi 823 milioni di euro (13,5 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (12,8 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche risulta relativamente marginale (0,7 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci del sistema respiratorio ha registrato un aumento del +1,5% rispetto al 2013 e tale variazione risulta dalla combinazione di una lieve crescita delle quantità consumate (+0,9%), da una riduzione dei prezzi (-0,7%) e da un effetto mix positivo (+1,4%) (Tabella 6). Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci del sistema respiratorio acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una crescita rispetto al 2013 del +6,8% e un lieve incremento dei consumi (+0,4%) (Tabella 15).

Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, la prima categoria terapeutica in termini di consumi e di spesa è rappresentata dagli antiasmatici adrenergici ed altri antiasmatici (10,3 DDD/1000 ab die e 6,0 euro pro capite), seguiti per la

spesa dagli anticolinergici (2,5 euro pro capite) e dai glicocorticoidi (1,9 euro pro capite); seguono, invece, nel consumo i glicocorticoidi (9,7 DDD/1000 ab die) e gli altri antistaminici per uso sistemico (7,1 DDD/1000 ab die) (Tabella 6). La categoria a maggiore incidenza sulla spesa delle strutture sanitarie pubbliche è rappresentata dagli altri antiasmatici per uso sistemico, che continua a registrare rilevanti incrementi sia della spesa (+20,3%) sia dei consumi (+25,9%). Questa categoria comprende i medicinali di recente autorizzazione a base di roflumilast per il trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva e a base di omalizumab per il miglioramento del controllo dell'asma in pazienti con asma allergico grave persistente.

Il salmeterolo in associazione, il tiotropio e il formoterolo in associazione sono i primi tre principi attivi appartenenti alla categoria dei farmaci del sistema respiratorio compresi tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata (Tabella 9). Nessun principio attivo appartenente a questa categoria di farmaci risulta compreso tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto e dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (Tabella 21 e 24).

Tutti gli indicatori hanno evidenziato ampi spazi di miglioramento nell'appropriatezza d'uso dei medicinali impiegati nel trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (Tabella 25). **In Italia il 13,9% dei pazienti con età uguale o maggiore di 40 anni è risultato aderente ai trattamenti con i farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie nel 2014**, con un peggioramento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (H-DB 4.4; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o superiore all'80%).

I farmaci del **sistema genito-urinario** rappresentano l'ottava categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari quasi a 400 milioni di euro (6,6 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (5,2 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche risulta di minore entità (1,4 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci del sistema genito-urinario ha registrato un incremento del +2,4% rispetto al 2013 e tale variazione risulta dalla combinazione di una crescita delle quantità consumate (+1,5%), da una riduzione dei prezzi (-1,8%) e da un effetto mix positivo (+2,7%) (Tabella 6). Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci del sistema genito-urinario acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una crescita della spesa rispetto al 2013 (+3,8%) e un aumento dei consumi (+3,6%) (Tabella 15).

Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, la categoria terapeutica più frequentemente utilizzata è rappresentata dagli antagonisti dei recettori alfa-adrenergici (21,9 DDD/1000 ab die), invece, in termini di spesa, le prime due categorie sono rappresentate dagli inibitori della 5-alfa-testosterone reductasi e dagli antagonisti dei recettori alfa-adrenergici, con rispettivamente 2,1 euro pro capite e 1,9 euro pro capite (Tabella 6). Sul versante della spesa delle strutture sanitarie pubbliche, le gonadotropine rappresentano la categoria a maggiore incidenza sulla spesa (Tabella 15).

La dutasteride è l'unico principio attivo appartenente a questa categoria di farmaci compreso tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata (Tabella 9), mentre la tamsulosina è compresa tra i primi trenta principi attivi per consumo in regime di assistenza convenzionata (Tabella 10). La silodosina (quinta posizione) e la dutasteride (tredicesima posizione) rientrano tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa rispetto al 2013 (Tabella 11). La follitropina è l'unico principio attivo a risultare compreso tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21).

I farmaci del **sistema muscolo-scheletrico** rappresentano la nona categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a quasi 381,5 milioni di euro (6,3 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (5,6 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche risulta relativamente marginale (0,7 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci del sistema muscolo-scheletrico ha registrato un decremento del -8,0% rispetto al 2013 e tale variazione risulta da una riduzione delle quantità consumate (-1,2%), da una riduzione dei prezzi (-2,4%) e da un effetto mix negativo (-4,7%) (Tabella 6). Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci del sistema muscolo-scheletrico acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una riduzione della spesa rispetto al 2013 (-28,1%) e un aumento dei consumi (+25,6 %) (Tabella 15).

Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, la categoria terapeutica più frequentemente utilizzata è rappresentata dagli antinfiammatori (FANS e Coxib), seguita dai bifosfonati; invece, in termini di spesa, la prima categoria è rappresentata dai bifosfonati (Tabella 6). Sul versante della spesa delle strutture sanitarie pubbliche, gli altri farmaci che agiscono sulla mineralizzazione (e.g. denosumab) rappresentano la categoria a maggiore incidenza sulla spesa.

Nessun principio attivo appartenente alla categoria dei farmaci del sistema muscolo-scheletrico risulta compreso tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata, in distribuzione diretta e per conto e in ambito ospedaliero (Tabella 9, 21 e 24).

Tutti gli indicatori hanno evidenziato ampi spazi di miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei medicinali impiegati nel trattamento dell'osteoporosi (Tabella 25). **In Italia il 48,5% dei pazienti è risultato aderente ai trattamenti con i farmaci per l'osteoporosi nel 2014**; l'andamento dell'indicatore ha evidenziato un pattern inappropriato (H-DB 5.4; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o superiore all'80%).

I **preparati ormonali sistemici esclusi gli ormoni sessuali** rappresentano la decima categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a 369 milioni di euro (6,1 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è giustificato sia dalla spesa derivante dall'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (3,7 euro pro capite), sia dal contributo dato dall'assistenza farmaceutica convenzionata (2,4 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa per i preparati ormonali sistemici esclusi gli ormoni sessuali ha registrato una rilevante riduzione del -12,3% rispetto al 2013 e tale variazione risulta dalla combinazione di una riduzione delle quantità consumate (-0,6%), da una riduzione dei prezzi (-4,3%) e da un effetto mix negativo (-7,8%) (Tabella 6). Per quanto riguarda l'analisi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una crescita della spesa rispetto al 2013 (+5,5%) e un aumento dei consumi (+2,0%) (Tabella 15).

Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, le categorie a maggior spesa e consumo sono quelle rappresentate dagli ormoni tiroidei e dai glicocorticoidi (Tabella 6). Sul versante della spesa delle strutture sanitarie pubbliche, la somatropina ed analoghi è la categoria a maggiore incidenza sulla spesa (Tabella 15). La levotiroxina è l'unico principio attivo appartenente alla classe dei preparati ormonali esclusi gli ormoni sessuali a collocarsi, nell'undicesima posizione, tra i primi trenta principi attivi a maggior consumo in regime di assistenza convenzionata (Tabella 10).

La somatropina e l'octreotide sono gli unici principi attivi appartenenti a questa categoria di farmaci compresi tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21).

I farmaci appartenenti alla categoria degli **organi di senso** rappresentano la categoria terapeutica associata ad una spesa pubblica di quasi 252 milioni di euro (4,1 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è giustificato prevalentemente dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (2,7 euro pro capite) e in minor misura dall'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (1,4 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa per medicinali degli organi di senso ha registrato un incremento del +3,6% rispetto al 2013 e tale variazione risulta dalla combinazione di una crescita delle quantità consumate (+1,5%), da un aumento dei prezzi (+0,2%) e da un effetto mix positivo (+1,9%; Tabella 6). Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una crescita della spesa rispetto al 2013 (+7,1%) e una riduzione dei consumi (-14,5%) (Tabella 15).

La categoria terapeutica a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata è rappresentata dai beta-bloccanti, che comprende i farmaci a base di timololo in associazione (l'unico principio attivo di questa categoria compreso tra i primi trenta a maggiore spesa) (Tabella 6 e 9). Invece, sul versante della spesa delle strutture sanitarie pubbliche, oltre l'80% della spesa di questa categoria è attribuibile alle sostanze di antineovascolarizzazione, ossia i farmaci per il trattamento della degenerazione maculare, la cui spesa e la prescrizione sono in aumento, seppur con tassi di crescita inferiori rispetto a quelli registrati negli anni precedenti (rispettivamente +20,3% e +25,9%; Tabella 15). Il ranibizumab è l'unico principio attivo appartenente a questa categoria a collocarsi tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (Tabella 24).

I farmaci **dermatologici** rappresentano la categoria terapeutica associata ad una spesa pubblica di quasi pari a 63 milioni di euro (1,0 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è giustificato sia dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (0,7 euro pro capite), sia dal contributo dato dall'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (0,3 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa per medicinali dermatologici ha registrato una riduzione del -0,7% rispetto al 2013 e tale variazione risulta dalla combinazione di una riduzione delle quantità consumate (-1,7%), da una riduzione dei prezzi (-2,0%) e da un effetto mix positivo (+3,1%; Tabella 6). Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci di questa categoria acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una riduzione della spesa rispetto al 2013 (-13,3%) e una crescita dei consumi (+7,2%) (Tabella 15).

DATI GENERALI DI SPESA E CONSUMO DEI FARMACI IN ITALIA

(gennaio-settembre 2014)

Tabella e Figura 1. Composizione della spesa farmaceutica nei primi nove mesi del 2014

	Spesa (milioni di euro)	%	Δ% 14/13
Spesa convenzionata lorda	8.244	41,5	-2,4
Distr. Diretta e per conto di fascia A	2.314	11,6	3,3
Classe A privato	905	4,6	0,0
Classe C con ricetta	2.210	11,1	-1,8
Automedicazione (Farmacie pubbliche e private)	1.727	8,7	-0,5
ASL, Aziende Ospedaliere, RIA e penitenziari*	4.475	22,5	10,3
Totale	19.875	100,0	1,2

* al netto della spesa per i farmaci erogati in distribuzione diretta e per conto di fascia A

Nei primi nove mesi del 2014 la spesa farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata) è stata pari a 19,9 miliardi di euro, di cui il 75,6% è stato rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN). In prevalenza i medicinali sono stati dispensati ai cittadini a carico del SSN, attraverso il canale delle farmacie territoriali pubbliche e private (41,5%). La spesa dei farmaci acquistati a carico del cittadino è stata pari a 4.842 milioni di euro, composta soprattutto dai farmaci di classe C con obbligo di ricetta (11,1%).

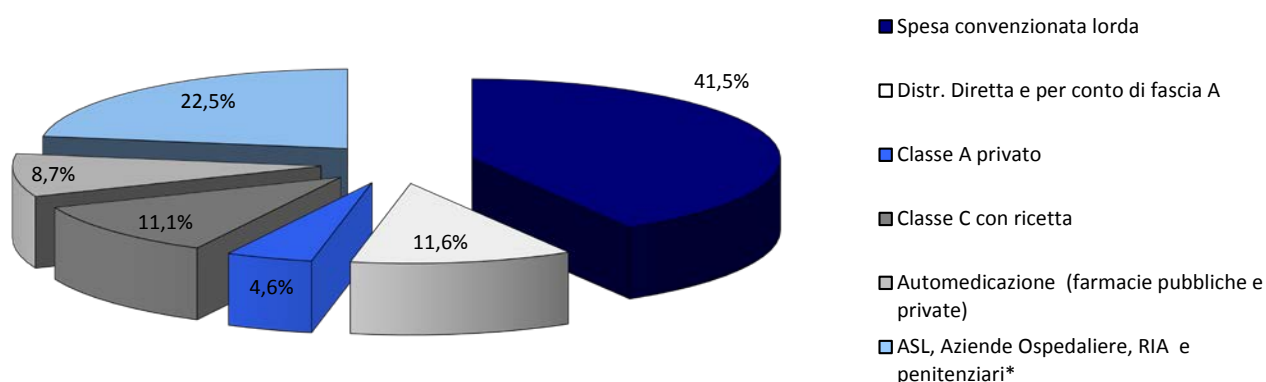
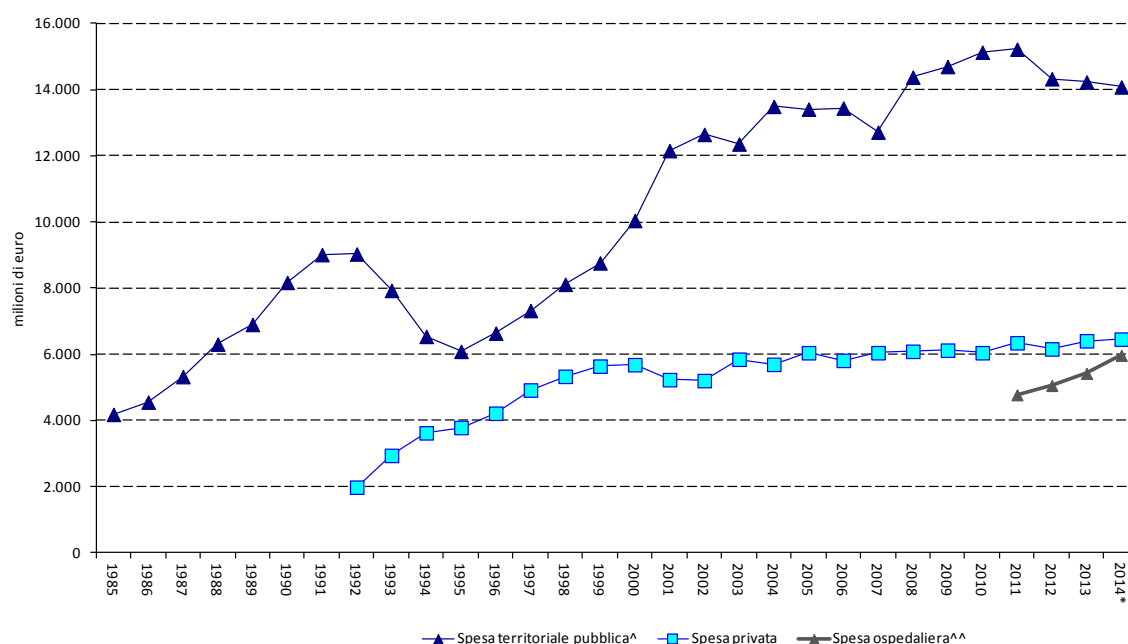


Figura 1a. Spesa farmaceutica in Italia nel periodo 1985–2014



*Stimato sulla base dell'andamento dei primi 9 mesi

^ comprensiva della spesa farmaceutica convenzionata (a lordo del pay-back e sconto) e della distribuzione diretta e per conto di fascia A-SSN, incluse le compartecipazioni a carico del cittadino.

^^ spesa strutture sanitarie pubbliche (a lordo del pay-back) al netto della distribuzione diretta e per conto di fascia A-SSN

Fonte: elaborazione OsMed su dati NSIS, del Ministero dell'Economia e delle Finanze e IMS Health

Tabella 1a. Spesa farmaceutica territoriale: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2010-2014

		2010 (milioni)	2011 (milioni)	2012 (milioni)	2013 (milioni)	2014 (milioni)	Δ % 11/10	Δ % 12/11	Δ % 13/12	Δ % 14/13
1+2+3+4	Spesa convenzionata lorda	9.725	9.375	8.666	8.450	8.244	-3,6	-7,6	-2,5	-2,4
1+2	Compartecipazione del cittadino	714	975	1.052	1.074	1.121	36,6	7,9	2,1	4,4
1	Ticket per confezione	321	401	401	421	411	24,9	0,0	5,0	-2,4
2	Quota prezzo di riferimento	393	574	651	653	710	46,1	13,4	0,3	8,7
3	Sconto^	588	624	584	698	669	6,1	-6,4	19,5	-4,2
4	Spesa convenzionata netta	8.423	7.776	7.029	6.678	6.455	-7,7	-9,6	-5,0	-3,3
5	Distr. Diretta di fascia A°	1.608	2.124	2.124	2.240	2.314	32,1	0,0	5,5	3,3
4+5	Spesa territoriale	10.031	9.900	9.153	8.918	8.769	-1,3	-7,5	-2,6	-1,7

^ comprende lo sconto per fasce di prezzo posto a carico delle farmacie; l'extrasconto da Determinazione AIFA 9 Febbraio 2007, successivamente modificata dalla Determinazione AIFA 15 giugno 2012; e lo sconto a carico dell'industria da Determinazione AIFA 30 Dicembre 2005.

° spesa distribuzione diretta e per conto di fascia A, comprensiva –nel caso di Regioni con dati mancanti– del valore del 40% della spesa farmaceutica non convenzionata rilevata attraverso il flusso della "Tracciabilità del farmaco", ai sensi della L.222/2007. In particolare, è stata applicata tale procedura alla Sardegna (per il periodo giugno-settembre); Il dato della distribuzione diretta e per conto non è consolidato e, pertanto, coincide con la stima sviluppata nell'ambito del monitoraggio periodico della spesa farmaceutica condotto dall'AIFA.

Fonte: elaborazione OsMed su dati NSIS, Age.Na.S. e IMS Health

Tabella 2a. Spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale pubblica e privata: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2010-2014

		2010 <i>(milioni)</i>	2011 <i>(milioni)</i>	2012 <i>(milioni)</i>	2013 <i>(milioni)</i>	2014 <i>(milioni)</i>	Δ % 11/10	Δ % 12/11	Δ % 13/12	Δ % 14/13
1	Spesa convenzionata netta	8.423	7.776	7.029	6.678	6.455	-7,7	-9,6	-5,0	-3,3
2	Distribuzione diretta e per conto di fascia A	1.608	2.124	2.124	2.240	2.314	32,1	-0,0	5,5	3,3
1+2	Totale spesa pubblica	10.031	9.900	9.153	8.918	8.769	-1,3	-7,5	-2,6	-1,7
3	Compartecipazione del cittadino	714	975	1.052	1.074	1.121	36,6	7,9	2,1	4,4
4	Acquisto privato di fascia A*	708	810	852	905	905	14,4	5,2	6,2	0,0
5	Classe C con ricetta	2.338	2.421	2.275	2.251	2.210	3,6	-6,0	-1,1	-1,8
6	Automedicazione (SOP e OTC)	1.550	1.610	1.608	1.736	1.727	3,9	-0,1	8,0	-0,5
3+4+5+6	Totale spesa privata	5.310	5.816	5.787	5.966	5.963	9,5	-0,5	3,1	-0,1
	Totale spesa farmaceutica	15.341	15.716	14.940	14.884	14.732	2,4	-4,9	-0,4	-1,0
	Quota a carico SSN (%)	65,4	63,0	61,3	59,9	59,5				

*Il dato relativo alla spesa privata di farmaci rimborsabili dal SSN è ricavato per differenza tra la spesa totale (stimata da IMS) e la spesa a carico SSN (ottenuta dai dati OsMed). Vedi nota metodologica.

Fonte: elaborazione OsMed su dati IMS Health (per i dati di spesa privata)

Tabella 2b. Consumi per l'assistenza farmaceutica territoriale pubblica e privata: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2010-2014

		2010 (milioni) [^]	2011 (milioni) [^]	2012 (milioni) [^]	2013 (milioni) [^]	2014 (milioni) [^]	Δ % 11/10	Δ % 12/11	Δ % 13/12	Δ % 14/13
	Ricette #	438	441	442	456	457	0,7	0,2	3,2	0,3
	N° confezioni									
1	Convenzionata	808	814	818	839	850	0,7	0,5	2,6	1,3
2	Classe A privato*	107	115	137	149	149	7,5	19,1	8,8	0,0
3	Distribuzione Diretta e per conto di fascia A	ND	ND	ND	ND	ND				
1+2+3	Totale classe A	915	929	955	988	999	1,5	2,8	3,5	1,1
4	Classe C con ricetta	214	215	204	192	189	0,5	-5,1	-5,9	-1,6
5	Automedicazione (SOP e OTC)	219	227	211	218	210	3,7	-7,0	3,3	-3,7
4+5	Totale classe C	433	442	415	410	399	2,1	-6,1	-1,2	-2,7
1+2+3+4+5	Totale confezioni	1.348	1.371	1.370	1.398	1.398	1,7	-0,1	2,0	0,0
	DDD/1000 ab die #	954,2	964,9	985,8	1.035,4	1.035,9	1,1	2,2	5,0	0,0

ND: dato non disponibile

relative al consumo di medicinali in regime di dispensazione convenzionale

*Il dato relativo alla spesa privata di farmaci rimborsabili dal SSN è ricavato per differenza tra la spesa totale (stimata da IMS) e la spesa a carico SSN (ottenuta dai dati OsMed)

[^] solo il numero delle ricette e delle confezioni è espresso in milioni di unità

Fonte: elaborazione OsMed su dati IMS Health (per i dati di spesa privata)

ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

DINAMICA DELLA PRESCRIZIONE

(gennaio-settembre 2014)

Tabella 3. Prescrizione farmaceutica convenzionata di classe A-SSN e privata di fascia C: confronto regionale fra i primi 9 mesi del 2014 e 2013

	Spesa lorda pro capite classe A-SSN		DDD/1000 abitanti die classe A-SSN		Spesa lorda pro capite classe C con ricetta		Spesa lorda pro capite Automedicazione (SOP, OTC)	
	€	Δ% 14/13°	N	Δ% 14/13°	€	Δ% 14/13°	€	Δ% 14/13°
Piemonte*	120,6	-3,7	973,4	0,6	35,8	-3,7	27,8	-4,3
Valle d'Aosta	119,4	-2,4	968,4	2,0	38,4	-4,8	36,9	-1,2
Lombardia*	128,2	-5,3	951,1	-0,8	36,8	-2,9	30,9	-1,4
P.A. Bolzano*	96,9	1,2	764,6	1,2	27,8	-7,2	36,3	-4,2
P.A. Trento	108,1	-1,1	972,0	2,8	32,0	-4,5	33,5	-3,1
Veneto*	117,3	-4,0	946,1	-2,4	34,4	-3,6	30,0	-1,7
Friuli V.G	120,5	-2,7	994,4	0,3	31,1	-3,6	24,7	-4,0
Liguria*	115,9	-4,5	883,7	-2,6	43,7	-3,3	34,0	-3,3
Emilia R.*	104,1	-5,1	971,0	-0,5	38,1	-2,5	29,9	-3,0
Toscana*	107,9	-3,7	986,2	0,0	39,3	-2,9	31,7	-0,8
Umbria*	122,9	-5,5	1.094,9	-2,4	36,3	-3,6	26,0	-2,7
Marche	133,8	0,0	1.029,2	1,6	36,5	-4,2	26,3	-2,2
Lazio*	154,0	-4,8	1.184,2	-0,3	38,4	-7,0	31,2	-4,6
Abruzzo*	152,3	-0,8	1.059,6	2,2	32,8	-4,8	24,8	-2,5
Molise*	134,5	-4,7	1.019,8	5,0	25,6	-2,8	20,0	0,2
Campania*	168,2	-1,7	1.118,7	3,5	37,8	-1,1	27,8	0,4
Puglia*	163,1	-0,5	1.157,9	2,2	32,2	-3,2	23,0	-1,4
Basilicata*	134,5	-0,2	1.007,3	1,3	27,6	-2,1	20,2	1,2
Calabria*	160,2	-1,4	1.179,3	3,0	35,5	-2,6	23,7	-1,1
Sicilia*	157,5	-12,0	1.111,2	-3,6	36,6	-4,9	24,0	-4,8
Sardegna	152,8	-3,2	1.125,5	1,0	35,3	-3,9	23,9	-1,4
Italia	135,3	-4,2	1.035,9	0,0	36,4	-3,6	28,4	-2,3
Nord	119,1	-4,4	952,2	-0,8	36,4	-3,2	30,2	-2,5
Centro	133,9	-3,7	1.092,0	0,0	38,3	-5,0	30,3	-2,8
Sud e isole	159,8	-4,2	1.122,0	1,1	35,1	-3,1	24,6	-1,7

* Regioni con ticket in vigore nel 2014

° Le variazioni percentuali sono calcolate su valori standardizzati della popolazione

Tabella 4. Variabilità regionale dei consumi farmaceutici in regime convenzionale nei primi 9 mesi 2014 per quantità, costo medio di giornata di terapia e spesa e variazione rispetto all'anno precedente dei valori standardizzati rispetto alla media nazionale (Tabella e Figura)

	Differenza % dalla media nazionale			Rango spesa
	DDD/1000 ab die pesate	Costo medio DDD	Spesa lorda pro capite pesata	
Campania	8,0	15,1	24,3	1
Puglia	11,8	7,8	20,5	2
Calabria	13,8	4,0	18,3	3
Sicilia	7,3	8,5	16,4	4
Lazio	14,3	-0,4	13,8	5
Sardegna	8,6	3,9	12,9	6
Abruzzo	2,3	10,0	12,6	7
Molise	-1,6	1,0	-0,6	8
Basilicata	-2,8	2,2	-0,6	9
Marche	-0,6	-0,5	-1,1	10
Lombardia	-8,2	3,2	-5,3	11
Umbria	5,7	-14,1	-9,2	12
Piemonte	-6,0	-5,1	-10,9	13
Friuli V.G.	-4,0	-7,2	-11,0	14
Valle d'Aosta	-6,5	-5,6	-11,7	15
Veneto	-8,7	-5,1	-13,3	16
Liguria	-14,7	0,4	-14,3	17
P.A. Trento	-6,2	-14,9	-20,1	18
Toscana	-4,8	-16,2	-20,3	19
Emilia R.	-6,3	-17,9	-23,1	20
P.A. Bolzano	-26,2	-3,0	-28,4	21

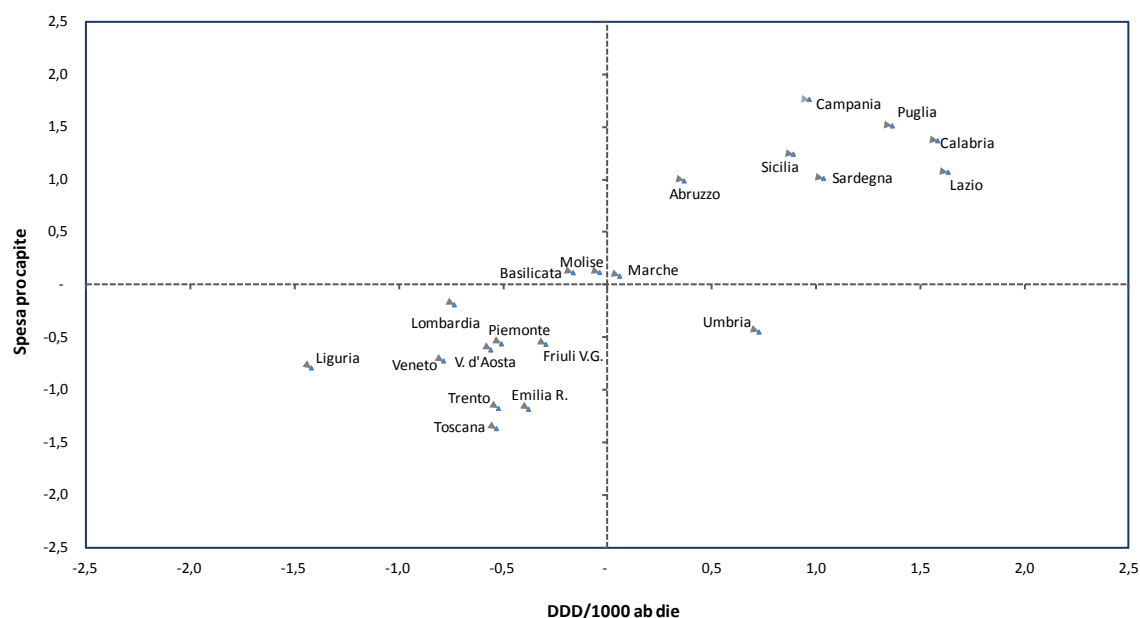


Tabella 5. Effetto consumi, prezzi e “mix” sulla variazione della spesa farmaceutica convenzionata regionale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2014 e 2013

	Spesa lorda 2014* (milioni)	Spesa lorda pro capite pesata	Δ% 2014-2013				Δ% costo medio DDD
			spesa	DDD	prezzi	mix	
Piemonte	574,1	120,5	-2,2	2,1	-3,2	-1,1	-4,3
Valle d’Aosta	15,7	119,3	-0,2	3,0	-5,7	2,8	-3,1
Lombardia	1.276,7	128,2	-3,1	1,1	-3,0	-1,2	-4,1
P.A. Bolzano	46,0	96,9	2,6	2,6	-5,3	5,7	0,0
P.A. Trento	56,2	107,7	0,2	4,2	-4,1	0,4	-3,8
Veneto	575,9	117,0	-2,7	-1,0	-2,9	1,3	-1,6
Friuli V.G.	160,9	120,2	-1,8	1,3	-3,6	0,6	-3,0
Liguria	215,9	115,7	-3,4	-1,5	-3,6	1,8	-1,9
Emilia R.	484,9	103,9	-3,8	0,9	-3,1	-1,6	-4,7
Toscana	434,1	107,1	-2,3	1,6	-2,9	-1,0	-3,8
Umbria	118,2	122,9	-4,0	-1,0	-3,3	0,2	-3,1
Marche	219,4	133,8	0,8	2,4	-3,3	1,8	-1,6
Lazio	881,2	153,5	-0,7	4,0	-3,6	-0,9	-4,5
Abruzzo	204,5	149,1	0,6	3,6	-3,4	0,4	-2,9
Molise	44,5	134,5	1,6	5,7	-4,8	1,0	-3,9
Campania	853,5	165,1	2,3	5,5	-2,9	-0,1	-3,0
Puglia	634,4	162,2	1,1	3,9	-3,1	0,4	-2,7
Basilicata	78,0	134,1	0,6	2,1	-3,9	2,5	-1,5
Calabria	302,9	159,6	-0,3	4,2	-3,8	-0,5	-4,3
Sicilia	746,3	155,0	-10,6	-1,8	-3,2	-5,9	-9,0
Sardegna	255,0	152,7	-1,3	2,9	-3,7	-0,4	-4,1
Italia	8.178,2	134,5	-2,2	1,9	-3,2	-0,8	-4,0

* spesa per medicinali di fascia A, al netto di quella per medicinali di fascia C rimborsata per i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ai sensi della L. n.203/2000 e dell’ossigeno

Tabella 6. Effetto consumi, prezzi e “mix” sulla variazione della spesa farmaceutica convenzionata di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2014 e 2013

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa procapite	DDD/1000 ab die	Δ% 2014-2013				Δ% costo medio DDD
				spesa	DDD	prezzi	mix	
Italia		134,5	1.035,9	-2,2	1,9	-3,2	-0,8	-4,0
C-Sistema cardiovascolare		42,4	469,2	-5,4	1,5	-6,2	-0,6	-6,8
Inibitori della HMG CoA reduttasi		8,0	65,9	0,7	5,5	-0,6	-4,0	-4,5
Antagonisti dell'angiotensina II e diuretici		5,0	39,6	-22,5	-0,1	-23,1	0,8	-22,4
Antagonisti dell'angiotensina II, non associati		4,5	55,8	-16,7	1,9	-18,5	0,3	-18,2
Derivati diidropiridinici		3,5	53,1	-0,1	0,0	-0,1	0,0	-0,1
Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ace), non associati		3,4	89,0	-0,7	0,9	-0,2	-1,4	-1,5
Betabloccanti, selettivi		2,8	35,3	6,6	2,9	-0,1	3,7	3,6
Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ace) e diuretici		2,7	25,0	-1,5	-1,8	-0,1	0,4	0,3
Altri ipocolesterolemizzanti ed ipotrigliceridemizzanti		2,2	4,8	-18,3	-11,6	-6,3	-1,3	-7,6
Inibitori HMG CoA reduttasi c/altri modificatori dei lipidi		2,0	3,5	5,4	5,4	0,0	0,0	0,0
Nitrati organici		1,1	14,1	-9,1	-8,8	-0,2	-0,2	-0,4
Bloccanti dei recettori alfa adrenergici		0,9	7,6	0,9	0,9	-0,2	0,1	0,0
Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ace) e calcioantagonisti		0,9	6,5	38,9	38,2	0,0	0,5	0,5
Antagonisti dell'angiotensina II associati a calcio-antagonisti		0,7	2,7	8,0	14,8	-5,6	-0,3	-5,9
Antiarritmici, classe IC		0,6	4,6	3,9	0,5	0,0	3,5	3,5
Sulfonamidi, non associate		0,6	25,4	2,8	3,5	0,0	-0,7	-0,7
Bloccanti dei recettori alfa e beta adrenergici		0,5	4,0	-3,1	-2,9	-1,2	1,0	-0,3
Antagonisti dell'aldosterone		0,4	3,8	13,4	4,1	0,0	9,0	9,0
Betabloccanti selettivi e tiazidi		0,3	3,8	36,2	28,9	3,8	1,8	5,7
Fibrati		0,3	2,5	2,8	8,7	-0,1	-5,3	-5,4
Agonisti dei recettori dell'imidazolina		0,2	2,0	-3,0	-3,4	0,0	0,4	0,4
Derivati benzotiazepinici		0,2	1,7	-7,7	-7,3	0,0	-0,5	-0,5
Antiarritmici, classe III		0,2	3,0	-3,0	0,5	-0,6	-3,0	-3,5
Altri preparati cardiaci		0,2	0,2	-37,6	-36,6	-8,9	8,0	-1,6
Derivati fenilalchilaminici		0,2	1,8	-7,0	-7,1	-0,2	0,3	0,1
Diuretici ad azione diuretica minore e farmaci risparmiatori di potassio		0,1	3,2	-4,3	-4,1	0,0	-0,1	-0,1
Betabloccanti selettivi ed altri diuretici		0,1	2,5	-4,2	-4,3	-0,7	0,8	0,1
Inibitori della renina		0,1	0,5	-13,6	-13,4	-1,1	0,9	-0,2
Betabloccanti, non selettivi		0,1	1,7	-2,6	-0,3	-0,2	-2,1	-2,3
Diuretici ad azione diuretica maggiore e farmaci risparmiatori di potassio		0,1	0,7	-0,4	-0,4	0,0	0,1	0,1
A-Apparato gastrointestinale e metabolismo		24,4	152,5	1,8	2,0	-0,6	0,4	-0,1
Inibitori della pompa acida		11,6	75,5	4,2	4,4	-0,2	0,0	-0,2
Insuline e analoghi, ad azione rapida		2,8	7,5	3,7	3,0	0,0	0,6	0,6
Vitamina d e analoghi		1,5	3,1	29,1	10,3	-3,3	21,0	17,0
Acido aminosalicilico ed analoghi		1,2	4,1	6,1	6,0	-0,3	0,4	0,1
Antibiotici		1,1	2,1	4,2	3,5	0,0	0,7	0,7
Biguanidi		1,0	19,9	4,0	4,4	-0,1	-0,3	-0,4
Altri antiulcera peptica		0,6	2,1	3,8	1,5	-0,2	2,5	2,3
Biguanidi e sulfonamidi in associazione		0,5	5,2	-28,0	-17,7	-2,2	-10,6	-12,5
Preparati a base di acidi biliari		0,5	2,1	2,9	4,3	-0,4	-0,9	-1,3
Altri ipoglicemizzanti orali		0,5	3,9	-18,1	-2,1	-2,8	-14,0	-16,4
Sulfonamidi, derivati dell'urea		0,4	11,1	9,4	-1,3	-0,1	10,9	10,8
Calcio, associazioni con altri farmaci		0,4	5,7	-3,2	-4,0	-1,0	1,8	0,8

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa procapite	DDD/1000 ab die	Δ% 2014-2013				Δ% costo medio DDD
				spesa	DDD	prezzi	mix	
Insuline e analoghi, ad azione intermedia e ad azione rapida associate		0,3	0,9	-13,6	-14,1	-0,1	0,7	0,6
Associazioni e complessi fra composti di alluminio, calcio e magnesio		0,3	1,7	11,2	10,4	0,0	0,7	0,7
Antagonisti dei recettori H2		0,3	2,3	-1,2	-0,8	-0,6	0,2	-0,4
Insuline e analoghi, ad azione lunga		0,3	0,4	-51,4	-51,4	-1,2	1,2	0,0
Corticosteroidi per uso topico		0,2	0,4	4,8	4,7	0,0	0,1	0,1
Inibitori dell'alfa glucosidasi		0,1	0,7	3,8	7,8	0,0	-3,7	-3,7
Antagonisti della serotonina (5HT3)		0,1	0,0	-2,1	-1,5	-2,5	1,9	-0,6
Insuline e analoghi, ad azione intermedia		0,1	0,4	-10,5	-12,6	-0,1	2,6	2,4
Preparati a base di enzimi		0,1	0,5	16,7	14,9	-5,5	7,4	1,5
Inibitori della dipeptil peptidasi 4 (DPP-4)		0,1	0,2	-41,2	-42,6	-4,4	7,1	2,4
N-Sistema nervoso		17,3	60,6	0,3	1,9	-4,1	2,6	-1,6
Altri antiepilettici		3,3	4,4	8,1	8,0	-0,6	0,7	0,1
Inibitori selettivi della ricaptazione di serotonina		3,2	28,0	-9,1	1,6	-9,8	-0,8	-10,5
Altri antidepressivi		2,5	8,3	3,8	4,1	-0,2	-0,1	-0,3
Alcaloidi naturali dell'oppio		1,2	2,1	12,2	2,8	0,0	9,2	9,2
Agonisti selettivi dei recettori 5HT1		1,0	0,8	-13,7	1,8	-14,9	-0,3	-15,2
Agonisti della dopamina		1,0	1,3	-1,9	-4,8	-0,6	3,7	3,0
Derivati della fenilpiperidina		0,8	0,6	9,2	5,3	-0,8	4,6	3,7
Derivati degli acidi grassi		0,7	2,1	4,8	4,6	0,0	0,2	0,2
Altri oppiacei		0,7	1,0	22,0	7,9	-0,3	13,3	13,0
Inibitori della monoaminoossidasi di tipo B		0,6	1,1	8,1	12,9	0,0	-4,2	-4,2
Dopa e suoi derivati		0,5	1,9	-3,0	2,1	-2,0	-3,1	-5,1
Diazepine, oxazepine e tiazepine		0,4	0,8	-5,3	-1,6	-5,1	1,4	-3,8
Derivati della carbossamide		0,4	2,0	-0,6	-1,2	0,0	0,7	0,7
Altri antipsicotici		0,2	0,2	-20,9	-15,6	-7,4	1,2	-6,2
Inibitori non selettivi della ricaptazione di monoamine		0,1	1,1	12,1	0,1	10,2	1,7	12,1
Derivati dell'oripavina		0,1	0,1	-5,4	-5,2	-0,1	-0,1	-0,1
R-Sistema respiratorio		12,8	48,9	1,5	0,9	-0,7	1,4	0,7
Adrenergici ed altri antiasmatici		6,0	10,3	3,0	3,6	0,0	-0,6	-0,6
Anticolinergici		2,5	6,9	9,3	8,0	0,0	1,3	1,3
Glicocorticoidi		1,9	9,7	-4,2	-4,3	-0,1	0,2	0,1
Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici		0,9	5,7	-3,8	-2,6	-0,2	-1,0	-1,2
Altri antistaminici per uso sistemico		0,7	7,1	4,2	4,3	-0,1	-0,1	-0,1
Antagonisti dei recettori dei leucotrieni		0,4	2,1	-17,0	1,2	-15,6	-2,8	-18,0
Derivati piperazinici		0,4	4,6	1,8	2,4	-0,1	-0,5	-0,6
Adrenergici in combinazione con anticolinergici		0,1	1,3	-4,1	-6,0	-0,1	2,1	2,0
J-Antimicrobici generali per uso sistemico		10,9	22,4	-1,8	-2,1	-0,7	1,1	0,3
Cefalosporine di terza generazione		2,4	1,8	-3,0	-3,4	-0,4	0,8	0,4
Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi		2,3	8,9	-0,7	-0,2	-0,5	0,1	-0,5
Fluorochinoloni		1,8	3,1	-0,6	-0,1	-0,4	-0,1	-0,5
Macrolidi		1,3	4,0	-3,5	-2,1	-1,8	0,4	-1,4
Derivati triazolici		0,9	0,8	2,3	0,6	-1,2	2,9	1,7
Altri antibatterici		0,4	0,4	5,3	4,9	-0,1	0,4	0,3
Nucleosidi e nucleotidi escl. inibitori della transcriptasi inversa		0,4	0,2	-1,2	1,5	-1,1	-1,6	-2,7
Immunoglobuline specifiche		0,4	0,0	-4,8	-7,9	-1,2	4,6	3,3
Penicilline ad ampio spettro		0,2	2,2	-11,5	-10,2	-0,3	-1,2	-1,4
Cefalosporine di seconda generazione		0,1	0,3	-11,9	-11,8	-1,4	1,3	-0,1
Antibatterici glicopeptidici		0,1	0,0	-4,6	-4,6	-0,2	0,2	0,0

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa procapite	DDD/1000 ab die	Δ% 2014-2013				Δ% costo medio DDD
				spesa	DDD	prezzi	mix	
B-Sangue e organi emopoietici		6,8	136,2	-5,2	6,2	-3,5	-7,5	-10,7
Eparinici		3,0	4,1	-2,3	-2,0	-0,3	-0,1	-0,3
Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina		2,2	61,1	-11,4	-7,4	-5,4	1,2	-4,3
Acido folico e derivati		0,3	55,1	18,4	28,2	0,0	-7,7	-7,7
Ferro bivalente, preparati orali		0,2	3,4	9,4	8,3	0,0	1,0	1,0
Antagonisti della vitamina k		0,2	6,3	-3,1	-2,8	0,0	-0,3	-0,3
Succedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche		0,2	0,0	-5,4	-5,4	-4,6	4,9	0,0
Altri preparati antianemici		0,1	0,0	-21,1	-18,5	-14,4	13,0	-3,2
Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico		0,1	0,3	-0,2	-0,3	-0,1	0,2	0,1
M-Sistema muscolo-scheletrico		5,6	41,2	-8,0	-1,2	-2,4	-4,7	-6,9
Bifosfonati		1,1	6,8	1,3	4,1	-1,0	-1,7	-2,7
Coxibs		1,1	4,8	-0,4	-1,0	0,0	0,6	0,6
Bifosfonati e calcio, preparazioni sequenziali		0,9	3,5	9,9	9,1	0,7	0,0	0,7
Derivati dell'acido propionico		0,7	7,5	-0,3	0,7	-0,1	-0,8	-0,9
Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate		0,7	5,4	-1,1	-0,8	0,0	-0,2	-0,2
Preparati inibenti la formazione di acido urico		0,6	7,9	17,4	7,4	-4,4	14,3	9,3
Altri farmaci antinfiammatori e antireumatici non steroidei		0,2	2,8	-7,5	-6,8	-1,9	1,2	-0,7
Oxicam-derivati		0,1	1,3	-4,4	-4,6	-0,3	0,4	0,1
G-Sistema genito-urinario e ormoni sessuali		5,2	42,1	2,4	1,5	-1,8	2,7	0,8
Inibitori della testosterone-5-alfa riduttasi		2,1	8,9	7,1	6,3	-1,0	1,8	0,8
Antagonisti dei recettori alfa adrenergici		1,9	21,9	7,7	5,7	-0,1	2,1	2,0
Gonadotropine		0,2	0,1	-24,0	-67,4	-7,2	151,4	133,2
Altri estrogeni		0,1	0,7	-21,6	-0,9	-20,8	-0,2	-20,9
Associazioni fisse estro-progestiniche		0,1	3,0	-9,3	-8,2	-0,6	-0,6	-1,2
Inibitori della prolattina		0,1	0,1	-8,8	-9,3	-6,0	7,1	0,6
Estrogeni naturali e semisintetici, non associati		0,1	2,3	-8,6	-11,5	-1,1	4,3	3,2
L-Farmaci antineoplastici e immunomodulatori		3,1	4,4	-0,6	3,0	-0,8	-2,8	-3,5
Inibitori enzimatici		1,1	2,0	6,7	7,7	-1,4	0,6	-0,9
Inibitori della calcineurina		0,8	0,3	-0,3	-0,1	-0,4	0,1	-0,2
Analoghi dell'acido folico		0,5	0,1	6,3	5,2	0,0	1,1	1,1
Altri antineoplastici		0,1	0,2	6,7	4,4	-0,3	2,4	2,1
S-Organ di senso		2,7	19,6	3,6	1,5	0,2	1,9	2,1
Betabloccanti		1,5	11,0	3,8	1,1	-0,2	2,8	2,7
Analoghi delle prostaglandine		1,0	5,5	3,8	2,2	0,9	0,7	1,6
Inibitori dell'anidrasi carbonica		0,2	1,4	2,3	2,5	-0,1	0,0	-0,1
H-Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali		2,4	33,8	-12,3	-0,6	-4,3	-7,8	-11,8
Glicocorticoidi		1,1	13,0	3,1	3,4	-0,3	0,0	-0,4
Ormoni tiroidei		0,6	19,2	-7,8	-3,0	-8,7	4,1	-5,0
Ormoni paratiroidei		0,3	0,1	-37,4	-37,4	-5,6	6,0	0,0
Somatotropina e analoghi		0,1	0,0	-25,9	-23,1	-4,6	0,9	-3,7
Vasopressina e analoghi		0,1	0,1	5,0	4,2	-0,2	1,0	0,7
D-Dermatologici		0,7	4,2	-0,7	-1,7	-2,0	3,1	1,0
Altri antipsoriasici per uso topico		0,5	2,0	-5,8	-5,8	-1,7	1,8	0,0
P-Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti		0,2	0,8	4,1	5,7	0,0	-1,5	-1,5

Nota: Le categorie per ogni raggruppamento ATC al I livello e le sottocategorie incluse sono quelle con una spesa pro capite superiore a 0,1 euro.

ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

CATEGORIE TERAPEUTICHE E PRINCIPI ATTIVI

(gennaio-settembre 2014)

Tabella 7. Distribuzione regionale per I livello ATC della spesa convenzionata lorda pro capite per i farmaci di classe A-SSN nei primi 9 mesi 2014 (popolazione pesata)

	C	A	N	J	R	B	M	G	L	S	H	V	D	P	Totale
Piemonte	38,2	21,9	18,5	7,9	11,5	5,0	4,3	5,0	2,9	3,0	1,7	0,2	0,7	0,1	120,6
Valle d'Aosta	35,7	20,2	18,9	7,3	14,8	2,7	5,2	5,4	2,8	3,1	2,3	0,2	0,6	0,2	119,4
Lombardia	39,5	20,7	18,1	8,2	12,2	8,3	4,1	5,5	5,1	2,4	3,1	0,2	0,6	0,2	128,2
P.A. Bolzano	30,4	13,4	18,8	5,1	9,9	5,2	3,8	4,0	2,4	1,7	1,4	0,1	0,5	0,1	96,9
P.A. Trento	34,4	18,6	15,8	7,1	11,7	3,9	3,9	4,8	2,7	2,0	1,8	0,4	0,7	0,2	108,1
Veneto	40,4	20,8	16,2	6,9	10,2	5,5	4,5	4,6	2,9	2,5	1,6	0,3	0,7	0,2	117,3
Friuli V.G.	40,7	20,7	17,1	6,1	10,3	6,4	4,5	4,6	3,8	3,1	1,9	0,3	0,7	0,2	120,5
Liguria	37,8	21,6	18,0	7,2	11,8	2,5	4,4	5,1	2,5	2,9	1,3	0,2	0,6	0,1	115,9
Emilia R.	36,1	18,0	14,1	7,2	10,6	3,3	3,6	4,6	1,0	3,0	1,7	0,2	0,7	0,2	104,1
Toscana	34,7	19,3	14,7	8,8	11,7	2,6	4,3	4,7	0,3	3,3	1,9	0,9	0,6	0,2	107,9
Umbria	39,8	23,1	17,4	10,2	11,2	2,8	4,3	5,5	2,3	3,1	2,4	0,0	0,7	0,2	122,9
Marche	44,4	22,8	18,2	11,6	11,9	3,2	5,4	6,2	2,9	3,8	2,6	0,1	0,6	0,2	133,8
Lazio	47,5	27,6	18,2	13,0	14,9	9,4	7,0	5,5	3,1	3,0	3,3	0,6	0,8	0,1	154,0
Abruzzo	42,4	27,6	23,6	12,6	11,3	8,1	6,3	5,0	4,0	3,5	3,6	3,4	0,7	0,1	152,3
Molise	45,8	23,7	16,0	13,1	11,3	4,7	6,4	4,8	3,1	2,3	2,3	0,1	0,8	0,1	134,5
Campania	50,3	30,6	16,8	18,4	17,0	10,1	6,6	5,3	3,7	2,6	2,5	3,2	1,0	0,1	168,2
Puglia	49,4	30,2	17,7	16,2	15,5	10,1	8,8	5,4	3,4	2,6	2,1	0,9	0,8	0,1	163,1
Basilicata	42,0	24,6	15,0	12,0	14,4	5,6	6,6	5,3	2,9	2,7	2,1	0,4	0,8	0,1	134,5
Calabria	49,4	30,6	16,8	16,4	13,5	10,2	8,2	5,4	3,0	2,8	2,2	0,6	1,0	0,1	160,2
Sicilia	46,9	32,8	17,1	14,7	13,4	8,4	7,7	5,2	3,1	2,4	2,3	2,7	0,8	0,1	157,5
Sardegna	48,1	30,4	20,5	10,6	15,4	3,4	8,1	5,5	3,5	2,6	3,4	0,2	0,9	0,1	152,8
Italia	42,4	24,4	17,3	10,9	12,8	6,8	5,6	5,2	3,1	2,7	2,4	0,9	0,7	0,2	135,3
Nord	38,6	20,4	17,1	7,5	11,3	5,8	4,1	5,0	3,4	2,6	2,2	0,2	0,7	0,2	119,1
Centro	42,3	23,9	17,0	11,2	13,2	5,9	5,7	5,3	2,1	3,2	2,7	0,6	0,7	0,2	133,9
Sud e isole	48,1	30,5	17,8	15,5	14,8	8,8	7,6	5,3	3,4	2,6	2,5	2,0	0,9	0,1	159,8

Tabella 8. Distribuzione regionale per I livello ATC delle DDD/1000 abitanti die in regime di assistenza convenzionata per i farmaci di classe A-SSN nei primi 9 mesi 2014 (popolazione pesata)

	C	A	N	J	R	B	M	G	L	S	H	V	D	P	Totale
Piemonte	438,4	142,7	65,8	17,5	39,3	130,9	34,6	43,8	4,5	21,5	30,5	0,0	3,3	0,7	973,4
Valle d'Aosta	413,0	138,8	60,1	17,5	47,4	138,1	41,6	48,0	4,3	20,4	35,3	0,1	3,1	0,9	968,4
Lombardia	453,5	132,0	59,0	18,3	44,7	125,1	28,1	39,4	6,6	16,1	24,4	0,1	3,0	1,0	951,1
P.A. Bolzano	363,0	88,4	68,6	12,4	33,3	84,4	27,1	37,3	3,9	14,0	28,5	0,0	2,8	0,7	764,6
P.A. Trento	408,5	123,2	59,3	18,0	44,8	187,9	30,6	39,8	3,8	14,9	36,4	0,0	3,7	1,0	972,0
Veneto	475,7	133,5	56,1	16,4	38,1	101,8	31,6	38,1	4,6	17,6	28,1	0,0	3,5	1,0	946,1
Friuli V.G.	468,6	132,8	53,8	15,5	37,8	146,6	36,3	38,1	5,4	21,7	32,5	0,1	4,0	1,1	994,4
Liguria	407,9	138,3	69,2	14,7	42,8	91,5	30,0	40,7	3,9	19,5	21,7	0,0	3,1	0,4	883,7
Emilia R.	458,7	118,7	59,1	18,2	41,7	137,1	30,2	41,5	1,8	22,0	37,8	0,0	3,4	0,8	971,0
Toscana	441,7	125,1	73,5	20,3	42,8	137,1	35,7	40,7	0,6	24,3	39,1	0,0	4,4	1,0	986,2
Umbria	535,2	140,0	66,9	24,5	42,6	136,1	35,2	43,8	3,9	22,1	39,9	0,0	3,9	1,0	1.094,9
Marche	472,2	137,3	64,9	23,7	39,7	125,5	42,2	48,0	4,4	27,7	39,2	0,1	3,4	0,9	1.029,2
Lazio	491,3	174,1	58,6	25,2	58,4	206,4	50,1	45,2	4,7	22,2	42,4	0,1	4,9	0,8	1.184,2
Abruzzo	444,7	155,0	69,2	25,7	42,7	158,8	48,6	41,0	5,3	25,1	38,3	0,1	4,6	0,6	1.059,6
Molise	455,9	153,3	56,2	25,6	41,9	133,2	47,3	37,7	3,9	15,8	43,8	0,1	4,6	0,4	1.019,8
Campania	506,5	177,6	54,6	33,4	70,4	120,9	49,4	42,8	4,5	17,5	33,7	0,1	6,7	0,7	1.118,7
Puglia	503,3	190,2	57,1	30,8	62,5	136,4	65,2	44,0	4,5	18,6	40,5	0,1	4,2	0,4	1.157,9
Basilicata	438,4	155,3	53,7	26,0	55,2	118,6	50,2	42,7	3,7	18,8	39,3	0,0	4,9	0,4	1.007,3
Calabria	497,4	197,4	61,2	29,4	50,1	173,7	59,0	42,7	3,9	19,3	38,3	0,1	6,2	0,7	1.179,3
Sicilia	495,5	197,3	55,6	27,0	54,8	125,8	53,2	42,1	4,2	16,3	33,3	0,1	5,4	0,7	1.111,2
Sardegna	466,2	178,0	71,1	21,2	57,2	146,5	58,0	53,0	5,1	19,6	43,7	0,1	4,9	0,9	1.125,5
Italia	469,2	152,5	60,6	22,4	48,9	136,2	41,2	42,1	4,4	19,6	33,8	0,1	4,2	0,8	1.035,9
Nord	450,8	131,5	60,2	17,4	41,6	123,3	30,7	40,3	4,8	18,7	28,8	0,1	3,3	0,9	952,2
Centro	475,9	150,6	65,0	23,3	49,6	167,6	43,2	44,0	3,2	23,6	40,7	0,0	4,4	0,9	1.092,0
Sud e isole	491,8	184,2	58,4	29,0	59,1	135,2	55,0	43,5	4,4	18,3	36,9	0,1	5,5	0,6	1.122,0

In ogni categoria sono evidenziati i valori minimo e massimo

C - Sistema cardiovascolare	B - Sangue ed organi emopoietici	H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	M - Sistema muscolo-scheletrico	S - Organi di senso
N - Sistema nervoso centrale	G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	V - Vari
R - Sistema respiratorio	L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	D - Dermatologici
J - Antimicrobici per uso sistemico		P - Antiparassitari

Tabella 9. Primi trenta principi attivi per spesa farmaceutica convenzionata di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2010-2014

ATC	Principio attivo	Spesa pro capite	%	Rango 2014	Rango 2013	Rango 2012	Rango 2011	Rango 2010
C	Rosuvastatina	3,6	2,7	1	1	1	2	2
A	Pantoprazolo	3,6	2,6	2	4	5	7	10
R	Salmeterolo, associazioni	3,5	2,6	3	2	2	3	3
A	Lansoprazolo	3,1	2,3	4	3	3	4	4
A	Omeprazolo	2,5	1,9	5	5	7	8	8
C	Atorvastatina	2,3	1,7	6	10	4	1	1
J	Amoxicillina e inibitori enzimatici	2,2	1,6	7	7	8	9	11
A	Esomeprazolo	2,0	1,5	8	14	15	14	5
C	Simvastatina e ezetimibe	2,0	1,5	9	13	13	15	18
B	Enoxaparina	1,9	1,4	10	12	11	12	17
R	Tiotropio	1,8	1,3	11	9	9	11	13
C	Olmesartan	1,7	1,2	12	15	16	19	22
G	Dutasteride	1,7	1,2	13	17	21	30	38
C	Omega-3-trigliceridi	1,6	1,2	14	6	6	6	7
C	Ramipril	1,5	1,1	15	19	17	22	23
C	Olmesartan e diuretici	1,5	1,1	16	18	22	27	34
N	Pregabalin	1,5	1,1	17	21	24	28	37
C	Simvastatina	1,4	1,0	18	20	20	18	16
N	Duloxetina	1,3	1,0	19	23	26	30	33
R	Formoterolo, associazioni	1,3	1,0	20	8	10	11	5
N	Escitalopram	1,3	1,0	21	16	14	16	20
C	Bisoprololo	1,3	1,0	22	27	-	-	-
C	Amlodipina	1,2	0,9	23	26	27	21	15
A	Colecalciferolo	1,2	0,9	24	-	-	-	-
S	Timololo, associazioni	1,2	0,9	25	29	30	24	27
A	Mesalazina (5-asa)	1,2	0,9	26	-	-	-	-
A	Insulina aspart	1,1	0,8	27	28	-	-	-
A	Insulina lispro	1,1	0,8	28	-	-	-	-
J	Ceftriaxone	1,1	0,8	29	30	-	-	-
A	Rifaximina	1,1	0,8	30	-	-	-	-
Totale		53,8	39,8					
Totale spesa SSN		135,3	100,0					

Nota: dove il rango è assente significa che aveva ranghi inferiori a quelli considerati

Tabella 10. Primi trenta principi attivi per consumo in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2010-2014

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab die	%	Rango 2014	Rango 2013	Rango 2012	Rango 2011	Rango 2010
C	Ramipril	59,9	5,8	1	1	1	1	1
B	Acido folico	55,1	5,3	2	3	3	8	-
B	Acido acetilsalicilico	52,1	5,0	3	2	2	2	2
C	Atorvastatina	31,1	3,0	4	4	5	6	7
C	Amlodipina	27,3	2,6	5	3	3	3	3
C	Furosemide	24,0	2,3	6	5	4	4	4
A	Lansoprazolo	20,4	2,0	7	6	6	5	5
A	Pantoprazolo	20,0	1,9	8	10	11	14	19
A	Metformina	19,9	1,9	9	9	8	8	8
A	Omeprazolo	19,6	1,9	10	8	9	9	9
H	Levotiroxina	19,2	1,9	11	7	7	7	6
C	Simvastatina	15,6	1,5	12	11	12	12	13
C	Valsartan	14,5	1,4	13	13	13	15	14
C	Rosuvastatina	14,1	1,4	14	12	10	10	12
C	Nebivololo	13,4	1,3	15	14	15	16	17
A	Esomeprazolo	13,0	1,3	16	16	19	26	34
C	Enalapril	12,0	1,2	17	15	14	11	10
C	Valsartan e diuretici	11,3	1,1	18	17	17	17	16
C	Nitroglicerina	10,3	1,0	19	18	16	13	11
C	Atenololo	10,0	1,0	20	19	18	19	18
C	Lercanidipina	9,4	0,9	21	21	21	20	21
C	Telmisartan	9,2	0,9	22	22	23	23	25
G	Tamsulosina	9,1	0,9	23	24	24	22	23
C	Irbesartan	9,0	0,9	24	23	22	21	20
J	Amoxicillina e inibitori enzimatici	8,9	0,9	25	25	25	24	26
C	Ramipril e diuretici	7,9	0,8	26	26	27	28	32
C	Bisoprololo	7,9	0,8	27	-	-	-	-
C	Candesartan	7,8	0,8	28	27	26	25	24
C	Losartan	7,8	0,8	29	29	30	30	29
N	Paroxetina	7,8	0,7	30	28	-	-	-
Totale		547,7	52,9					
Totale DDD A-SSN		1.035,9	100,0					

Nota: dove il rango è assente significa che aveva ranghi inferiori a quelli considerati

**Tabella 11. Primi trenta principi attivi* a maggiore variazione di spesa convenzionata rispetto all'anno precedente:
confronto primi 9 mesi 2014-2013**

ATC	Principio attivo	Spesa pro capite	Δ% 14/13	DDD/1000 ab die	Δ% 14/13
C	Perindopril e amlodipina	0,5	39,8	3,8	39,8
C	Ezetimibe	0,6	38,8	1,3	38,8
N	Tapentadol	0,4	38,5	0,2	38,9
A	Colecalciferolo	1,2	35,7	1,3	27,7
G	Silodosin	0,5	31,6	3,3	31,6
N	Oxicodeone, combinazioni	0,7	27,1	0,6	16,8
M	Preparati inibenti la produzione di acido urico	0,4	23,7	1,0	32,8
C	Atorvastatina	2,3	12,3	31,1	14,0
C	Bisoprololo	1,3	10,8	7,9	8,5
R	Formoterolo e altri anti-asmatici	1,3	10,6	2,7	11,0
A	Pantoprazolo	3,6	9,4	20,0	10,1
N	Levetiracetam	0,8	8,9	1,4	9,6
G	Dutasteride	1,7	7,9	6,3	7,9
M	Acido alendronico a colecalciferolo	0,9	7,9	3,5	7,1
N	Rotigotina	0,5	7,8	0,3	8,0
N	Fentanil	0,8	7,3	0,6	3,4
L	Letrozolo	0,6	7,1	1,0	8,0
C	Flecainide	0,4	6,8	1,7	6,4
N	Pregabalin	1,5	6,6	1,5	6,1
C	Olmesartan e amlodipina	0,7	6,1	2,7	12,7
A	Esomeprazolo	2,0	6,0	13,0	6,2
A	Insulina glulisina	0,4	5,6	1,2	5,6
N	Rasagilina	0,5	5,2	0,4	5,2
M	Acido alendronico	0,5	4,6	2,8	5,4
C	Barnidipina	0,6	4,5	4,5	5,5
A	Mesalazina (5-Asa)	1,2	4,4	3,8	4,3
L	Metotrexato	0,5	4,4	0,1	3,3
A	Acido alginico	0,6	4,1	1,8	3,7
C	Simvastatina e ezetimibe	2,0	3,5	3,5	3,4
J	Fosfomicina	0,4	3,4	0,4	3,1

*Selezionati tra le 100 sostanze a maggior spesa

ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

FARMACI A BREVETTO SCADUTO

(gennaio-settembre 2014)

Tabella 12. Spesa e consumo in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN dei farmaci a brevetto scaduto inclusi nelle liste di trasparenza AIFA*: confronto fra i primi 9 mesi del 2014 e 2013

	Consumi totali		Consumi farmaci a brevetto scaduto			Spesa lorda farmaci a brevetto scaduto			%Spesa equivalenti**
	DDD/1.000 ab die	Δ% 14/13	DDD/1.000 ab die	% sul totale DDD	Δ% 14/13	€ pro capite	% sul totale spesa	Δ% 14/13	
Piemonte	973,4	0,6	687,3	70,6	13,2	61,8	51,3	6,9	33,5
Valle d'Aosta	968,4	2,0	670,1	69,2	15,8	58,1	48,6	8,8	33,9
Lombardia	951,1	-0,8	662,9	69,7	9,7	61,2	47,7	6,8	39,9
P.A. Bolzano	764,6	1,2	558,6	73,1	16,8	48,3	49,9	10,4	37,2
P.A. Trento	972,0	2,8	662,2	68,1	17,3	57,1	52,8	10,1	44,6
Veneto	946,1	-2,4	674,8	71,3	8,1	60,9	51,9	5,9	34,9
Friuli VG	994,4	0,3	705,0	70,9	13,6	60,8	50,5	6,5	35,2
Liguria	883,7	-2,6	625,8	70,8	8,5	60,2	51,9	5,0	32,2
E. Romagna	971,0	-0,5	718,1	73,9	13,5	59,2	56,9	6,8	35,7
Toscana	986,2	0,0	711,6	72,2	11,9	60,1	55,7	5,7	33,6
Umbria	1.094,9	-2,4	805,8	73,6	9,0	68,4	55,7	4,1	27,3
Marche	1.029,2	1,6	731,6	71,1	15,3	70,4	52,6	9,1	24,8
Lazio	1.184,2	-0,3	798,3	67,4	11,8	79,0	51,3	5,2	23,0
Abruzzo	1.059,6	2,2	730,8	69,0	15,9	74,5	48,9	9,8	26,9
Molise	1.019,8	5,0	724,8	71,1	21,9	71,1	52,9	11,8	20,8
Campania	1.118,7	3,5	772,9	69,1	12,7	83,2	49,5	9,1	19,4
Puglia	1.157,9	2,2	826,2	71,4	15,1	85,0	52,1	9,7	23,1
Basilicata	1.007,3	1,3	710,5	70,5	17,2	70,4	52,4	10,6	19,3
Calabria	1.179,3	3,0	808,8	68,6	15,2	82,8	51,7	8,9	19,3
Sicilia	1.111,2	-3,6	788,3	70,9	7,7	79,4	50,4	-0,4	20,0
Sardegna	1.125,5	1,0	775,2	68,9	16,7	74,4	48,7	10,1	27,7
Italia	1.035,9	0,0	728,9	70,4	11,9	69,2	51,1	6,6	28,8
Nord	952,2	-0,8	675,8	71,0	11,0	60,5	50,8	6,7	36,6
Centro	1.092,0	-0,0	761,7	69,8	12,1	70,8	52,9	5,9	26,5
Sud e isole	1.122,0	1,1	785,3	70,0	12,9	80,7	50,5	7,0	21,5

* L'analisi è stata effettuata utilizzando le liste di trasparenza pubblicate mensilmente dall'AIFA

** Calcolato sul totale della spesa per i farmaci a brevetto scaduto. Si intendono farmaci equivalenti i medicinali a base di principi attivi con brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto di copertura brevettuale, ai sensi dell'art.1bis, del DL 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 luglio 2005, n. 149.

Tabella 13. Primi venti principi attivi a brevetto scaduto a maggiore spesa farmaceutica convenzionata e corrispondenti consumi: confronto fra i primi 9 mesi del 2014 e 2013*

ATC	Principio attivo	Spesa lorda (milioni)	Spesa equivalenti** (%)	DDD/1000 abitanti die	Δ% 2014-2013	
					DDD	costo medio DDD
A	Pantoprazolo	217,5	45,0	18,1	10,1	-0,6
A	Lansoprazolo	189,2	62,9	21,5	-5,0	-0,6
A	Omeprazolo	152,5	28,3	19,5	0,5	-0,6
C	Atorvastatina	138,2	27,8	27,3	14,0	-1,5
J	Amoxicillina e inibitori enzimatici	134,4	21,4	9,1	-2,4	-0,7
A	Esomeprazolo	120,0	29,0	12,3	5,9	-0,8
C	Ramipril	93,8	32,8	58,7	2,0	-0,1
C	Simvastatina	84,8	46,4	15,8	-1,7	-0,0
C	Bisoprololo	78,3	26,5	7,3	8,5	2,1
C	Amlodipina	73,3	27,4	27,5	-0,9	-0,1
J	Ceftriaxone	68,2	23,9	0,4	-1,1	0,8
A	Metformina	60,8	39,0	19,4	2,5	-0,4
C	Valsartan e diuretici	60,2	15,6	11,6	-1,9	-1,2
C	Nebivololo	58,3	20,2	13,1	2,0	-0,3
C	Doxazosina	56,5	29,5	7,6	-0,9	-0,0
C	Nitroglicerina	56,3	19,8	11,5	-10,5	-0,5
A	Colecalciferolo	54,8	0,0	1,0	-33,1	54,9
A	Mesalazina (5-asa)	51,5	11,7	3,7	-17,9	-6,4
N	Levetiracetam	49,1	34,4	1,3	7,6	-2,6
B	Acido acetilsalicilico	47,8	8,7	57,4	-27,3	-16,6

* Sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate mensilmente dall'AIFA

** Calcolato sul totale della spesa per i farmaci a brevetto scaduto. Farmaci equivalenti, ovvero i medicinali a base di principi attivi con brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto di copertura brevettuale, ai sensi dell'art.1bis, del DL 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 luglio 2005, n. 149.

ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA DALLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE (gennaio-settembre 2014)

Tabella 14. Spesa e consumi per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto regionale tra i primi 9 mesi del 2014 e 2013 (popolazione pesata)

	Spesa SSN pro capite		DDD/1000 abitanti die	
	€	Δ% 14/13	N.	Δ % 14/13
Piemonte	102,5	2,0	175,5	11,6
Valle d'Aosta	78,6	-1,5	273,7	-18,8
Lombardia	90,4	4,4	115,3	8,3
P.A. Bolzano	105,7	-11,6	279,0	-4,7
P.A. Trento	82,7	2,8	156,9	-5,0
Veneto	105,6	5,9	217,4	2,6
Friuli V.G.	100,1	-6,4	191,3	-2,7
Liguria	105,1	3,0	180,0	3,3
Emilia R.	109,5	2,8	295,8	-2,2
Toscana	127,2	7,1	214,8	10,4
Umbria	115,0	2,7	207,7	8,2
Marche	112,3	7,2	189,5	-5,3
Lazio	109,9	3,7	119,0	-5,8
Abruzzo	107,8	6,8	103,9	3,4
Molise	100,1	4,8	107,3	3,6
Campania	120,8	10,5	99,7	8,3
Puglia	132,8	7,7	133,8	7,1
Basilicata	116,2	4,3	135,2	3,1
Calabria	112,7	10,1	120,6	9,7
Sicilia	102,0	13,5	115,7	21,2
Sardegna	134,3	4,5	158,1	5,9
Italia	108,8	5,6	159,4	4,3
Nord	99,6	2,9	184,2	2,9
Centro	116,3	5,2	166,5	1,5
Sud e isole	117,6	9,3	118,8	10,1

L'analisi dei consumi e della spesa non include l'ossigeno e gli altri gas medicinali.

Fonte: elaborazione OsMed su dati NSIS relativi alla Tracciabilità del Farmaco – DM 15 luglio 2004

Tabella 15. Spesa e consumi nei primi 9 mesi del 2014 per farmaci erogati dalle strutture pubbliche: categorie terapeutiche per I livello ATC

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa SSN	Inc. %	Δ%	DDD/1000	Inc. %	Δ%
		pro capite		14/13	ab die		14/13
L-Farmaci antineoplastici e immunomodulatori		45,6		9,7	9,2		3,1
Anticorpi monoclonali		9,1	19,9	9,2	0,7	7,1	1,8
Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)		7,8	17,1	6,4	0,9	10,1	6,9
Inibitori della proteina chinasi		7,5	16,4	18,4	0,3	2,9	10,1
Sostanze ad azione immunosoppressiva selettiva		4,1	9,0	21,3	0,6	6,6	4,9
Interferoni		3,5	7,7	-5,6	1,0	10,4	-2,3
Altre sostanze ad azione immunosoppressiva		2,1	4,6	28,2	0,1	1,0	18,1
Altri antineoplastici		1,5	3,2	6,5	0,2	2,2	4,1
Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine		1,4	3,1	-1,2	2,0	22,0	-1,2
Inibitori dell'"interleuchina		1,0	2,3	26,0	0,1	1,2	22,9
Fattori di stimolazione delle colonie		1,0	2,3	-6,7	0,1	1,1	1,0
Altre citochine e immunomodulatori		1,0	2,2	11,0	0,1	1,3	11,0
Analoghi dell'acido folico		1,0	2,2	4,9	0,1	1,0	9,1
Analoghi della pirimidina		0,8	1,8	-17,5	0,4	3,8	-4,8
Altri antagonisti ormonali e agenti correlati		0,7	1,6	>100	0,1	0,7	>100
Inibitori della calcineurina		0,5	1,2	-12,4	0,3	3,3	3,2
Antracicline e sostanze correlate		0,4	0,9	2,1	0,1	1,3	-7,3
Taxani		0,4	0,9	2,1	0,2	1,8	-3,2
Antiestrogeni		0,3	0,7	6,7	0,3	2,8	1,9
Analoghi della mostarda azotata		0,3	0,6	33,0	0,1	0,7	22,1
Altri alcaloidi delle piante e prodotti naturali		0,2	0,5	16,4	0,0	0,0	15,5
J-Antimicrobici per uso sistemico		19,4		1,5	6,3		5,7
Antivirali per il trattamento delle infezioni da hiv, assoc.		4,4	22,9	-0,6	1,0	16,4	-2,2
Inibitori della proteasi		2,7	13,9	13,2	0,6	8,8	1,0
Inibitori della transcriptasi inversa, nucleosidi		1,6	8,3	-0,7	0,6	10,2	1,4
Vaccini batterici e virali in associazione		1,1	5,6	-2,3	0,1	1,4	-8,9
Vaccini pneumococcici		0,9	4,7	0,7	0,1	1,1	-1,5
Altri antivirali		0,9	4,7	15,5	0,2	2,9	19,5
Immunoglobuline umane normali		0,9	4,6	7,8	0,1	1,4	36,6
Altri Antimicotici per uso sistemico		0,8	4,2	22,9	0,0	0,1	21,6
Altri antibatterici		0,7	3,7	14,6	0,0	0,6	13,5
Immunoglobuline specifiche		0,5	2,7	-5,1	0,0	0,3	-0,9
Antibatterici glicopeptidici		0,5	2,7	-8,2	0,1	1,0	0,7
Derivati triazolici		0,5	2,5	-2,9	0,1	1,7	1,9
Inibitori della transcriptasi inversa, non nucleosidi		0,5	2,3	-10,7	0,3	4,9	-2,8
Carbapenemi		0,4	2,0	-5,0	0,1	1,6	18,2
Antibiotici		0,3	1,8	6,2	0,0	0,2	0,2
Vaccino papillomavirus		0,3	1,6	-41,2	0,0	0,4	-25,5
Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi		0,3	1,5	-9,5	0,8	12,1	-2,7
Tetracicline		0,3	1,4	0,8	0,0	0,5	14,9
Vaccini morbillosi		0,2	1,3	-16,9	0,0	0,8	-14,5
Nucleosidi e nucleotidi escl. inibitori della transcriptasi inversa		0,2	1,2	25,3	0,2	2,8	2,8
B-Sangue ed organi emopoietici		16,4		11,7	37,4		9,1
Fattori della coagulazione del sangue		5,6	34,0	16,8	0,0	0,1	27,5
Altri preparati antianemici		3,5	21,1	-2,6	3,0	7,9	6,8
Eparinici		1,7	10,1	1,6	6,5	17,3	5,3

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa SSN	Inc. %	Δ%	DDD/1000	Inc. %	Δ%
		pro capite		14/13	ab die		14/13
	Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	1,5	8,9	15,0	7,4	19,8	29,0
	Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico	0,7	4,0	-8,9	7,0	18,7	-19,3
	Soluzioni nutrizionali parenterali	0,6	3,8	8,9	0,7	2,0	-11,6
	Inibitori diretti della trombina	0,6	3,4	>100	1,0	2,6	>100
	Inibitori diretti del Fattore Xa	0,4	2,5	>100	1,3	3,4	>100
	Succedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche	0,3	2,1	-17,9	0,1	0,2	-62,7
	Altri emostatici per uso sistemico	0,3	1,9	9,3	0,0	0,0	8,0
	Emostatici locali	0,3	1,5	0,9	0,0	0,0	-5,6
	Soluzioni ipertoniche	0,2	1,2	12,7	0,1	0,2	7,2
	Enzimi	0,2	1,1	1,5	0,0	0,0	-0,8
	A-Apparato gastrointestinale e metabolismo	7,5		8,3	27,7		1,8
	Enzimi	2,5	32,8	9,2	0,0	0,0	14,7
	Insuline e analoghi, ad azione lunga	1,7	22,1	17,2	4,9	17,8	17,6
	Biguanidi e sulfonamidi in associazione	1,0	13,4	21,2	3,1	11,1	19,2
	Altri ipoglicemizzanti orali	0,5	6,8	0,2	0,8	2,9	-5,0
	Inibitori della dipeptil peptidasi 4 (DPP-4)	0,5	6,6	3,8	1,2	4,4	3,6
	Inibitori della pompa acida	0,2	3,1	-18,3	4,3	15,7	3,7
	Prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabolismo	0,2	2,7	7,7	0,0	0,0	5,1
	N-Sistema nervoso centrale	5,8		-17,5	25,3		-3,4
	Altri antipsicotici	1,1	19,2	-32,0	1,2	4,7	-24,8
	Diazepine, oxazepine e tiazepine	0,9	15,4	-3,1	3,6	14,2	17,2
	Anticolinesterasici	0,4	7,7	-8,4	1,9	7,5	10,2
	Dopa e suoi derivati	0,4	7,5	5,3	0,4	1,6	1,9
	Droghe utilizzate nella dipendenza da oppioidi	0,4	6,8	-7,2	3,1	12,3	-0,5
	Altri antiepilettici	0,3	5,8	3,2	0,7	2,8	10,2
	Amidi	0,2	4,2	-69,7	4,0	15,9	-22,3
	Idrocarburi alogenati	0,2	4,2	-4,8	0,0	0,0	29,5
	Altri farmaci del sistema nervoso	0,2	3,5	48,6	0,1	0,3	1,9
	Altri farmaci anti-dementia	0,2	3,4	-56,0	0,7	2,8	18,8
	H-Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali	3,7		5,5	5,7		2,0
	Somatotropina e analoghi	1,1	30,4	-2,1	0,3	4,4	-1,5
	Ormone Anticrescita	1,0	25,9	2,7	0,2	3,0	4,6
	Altre sostanze antiparatiroidi	0,7	18,5	7,0	0,3	4,8	6,0
	Ormoni paratiroidi	0,3	9,4	48,0	0,1	1,7	47,6
	Altri ormoni della ghiandola pituitaria anteriore e analoghi	0,3	7,2	4,9	0,0	0,2	4,1
	Glicocorticoidi	0,3	7,1	11,9	4,4	77,1	0,5
	V-Vari*	3,5		2,6	3,5		79,4
	Sostanze chelanti del ferro	1,0	28,0	-1,9	0,1	1,9	-0,1
	Mezzi di contrasto radiologici idrosolubili, nefrotropici, a bassa osmolarità	0,8	24,1	-4,6	0,1	2,0	5,8
	Farmaci per il trattamento dell'iperkaliemia e dell'iperfosfatemia	0,4	11,1	5,8	0,2	6,6	5,6
	Mezzi di contrasto paramagnetici	0,3	7,2	-1,0	0,0	0,6	0,5
	Antidoti	0,2	4,7	23,2	0,1	3,8	-10,2
	C-Cardiovascolare	2,6		9,0	17,2		0,2
	Altri antipertensivi	1,3	51,2	1,9	0,1	0,3	5,5
	Altri preparati cardiaci	0,8	30,6	50,0	1,6	9,6	57,9
	G-Sistema Genito-urinario e ormoni sessuali	1,4		3,8	1,7		3,6
	Gonadotropine	0,9	63,9	2,1	0,2	11,2	0,1
	Farmaci usati nella disfunzione erettile	0,2	15,1	11,3	0,1	5,3	13,2

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa SSN	Inc. %	Δ%	DDD/1000	Inc. %	Δ%
		pro capite		14/13	ab die		14/13
S-Organo di senso		1,4		7,1	1,7		-14,5
Sostanze antineovascolarizzazione		1,1	84,6	6,3	0,2	11,1	32,0
R-Sistema respiratorio		0,7		6,8	3,3		0,4
Altri antiasmatici per uso sistemico		0,3	35,8	20,3	0,0	1,4	25,9
M-Sistema muscolo scheletrico		0,7		-28,1	3,0		25,6
Altri farmaci che agiscono sulla mineralizzazione		0,2	30,1	294,3	0,9	29,2	365,7
D-Dermatologici		0,3		-13,3	17,2		7,2
P-Farmaci antiparassitari		0,0		5,8	0,0		-2,4

*L'analisi dei consumi e della spesa non include l'ossigeno e gli altri gas medicinali.

Nota: Le categorie incluse per ogni raggruppamento ATC al I livello sono quelle con una spesa superiore ai 10 milioni di euro.

Tabella 16. Confronto della spesa rilevata attraverso i flussi farmaceutici (distribuzione diretta e per conto, consumi ospedalieri, tracciabilità del farmaco) e i dati del conto economico regionale

	A	B	C	E	A/E	B/E	C/E
	DD+CO* (€×1.000)	Spesa Non Convenzionata**		Spesa modello CE^ (€×1.000)	Incidenza % su CE		
		Rilevata (€×1.000)	Espansa° (€×1.000)				
Piemonte	398.010	489.544	490.898	490.958	81%	100%	100%
Valle d'Aosta	9.188	10.641	10.701	10.670	86%	100%	100%
Lombardia	805.295	893.617	894.929	897.139	90%	100%	100%
P.A. Bolzano	42.879	49.480	49.623	49.086	87%	101%	101%
P.A. Trento	21.513	42.211	42.286	41.178	52%	103%	103%
Veneto	422.927	511.554	513.015	489.717	86%	104%	105%
Friuli VG	123.956	132.427	132.660	138.110	90%	96%	96%
Liguria	174.145	195.054	195.404	188.702	92%	103%	104%
Emilia R.	459.267	511.203	513.255	489.922	94%	104%	105%
Toscana	472.389	517.408	518.195	524.560	90%	99%	99%
Umbria	90.183	107.229	109.868	106.320	85%	101%	103%
Marche	163.263	184.534	184.731	198.493	82%	93%	93%
Lazio	503.028	629.733	631.005	629.900	80%	100%	100%
Abruzzo	124.897	147.558	147.688	145.125	86%	102%	102%
Molise	24.771	33.490	33.451	32.388	76%	103%	103%
Campania	517.109	616.184	620.018	613.104	84%	101%	101%
Puglia	356.395	519.315	520.933	501.830	71%	103%	104%
Basilicata	54.664	66.248	66.331	69.812	78%	95%	95%
Calabria	172.645	214.120	215.221	209.037	83%	102%	103%
Sicilia	373.124	486.726	488.002	487.814	76%	100%	100%
Sardegna	120.412	224.894	225.442	214.023	56%	105%	105%
Italia	5.430.058	6.583.172	6.603.655	6.527.888	83%	101%	101%

Nota: i dati dei flussi farmaceutici sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2014 –escluso i vaccini–, consolidati all'11/12/2014.

* spesa per consumi in distribuzione diretta e per conto (DD) e ospedaleria (CO), al netto dei vaccini, trasmessa dalle Regioni all'Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

** spesa farmaceutica non convenzionata rilevata ai sensi del DM 15 luglio 2004, al netto dei vaccini, trasmessa dalle Aziende farmaceutiche all'NSIS.

° vedi nota metodologica.

^ spesa voce B.1.A.1.1) dei modelli CE al termine del terzo trimestre 2014, relativa a: Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, aggiornata al 27-12-2014.

**ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA DALLE STRUTTURE
SANITARIE PUBBLICHE
DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO
(gennaio-settembre 2014)**

Tabella 17. Composizione della spesa regionale per medicinali erogati in distribuzione diretta (DD) e per conto (DPC)

	DD (euro)	DPC (euro)	Totale (euro)	Inc% DD	Inc% DPC
Piemonte	216.092.481	67.038.645	283.131.126	76,3%	23,7%
Valle d'Aosta	2.971.409	2.248.424	5.219.833	56,9%	43,1%
Lombardia	571.718.782	101.811.457	673.530.239	84,9%	15,1%
P.A. Bolzano	22.845.958	5.115.253	27.961.212	81,7%	18,3%
P.A. Trento	13.984.013	8.879.038	22.863.051	61,2%	38,8%
Veneto	225.037.559	43.454.085	268.491.644	83,8%	16,2%
Friuli VG	60.286.325	15.701.659	75.987.984	79,3%	20,7%
Liguria	98.593.137	17.609.391	116.202.529	84,8%	15,2%
Emilia R.	306.197.538	23.371.904	329.569.442	92,9%	7,1%
Toscana	234.516.015	68.794.821	303.310.836	77,3%	22,7%
Umbria	62.627.731	13.965.140	76.592.871	81,8%	18,2%
Marche	81.628.581	29.663.433	111.292.014	73,3%	26,7%
Lazio	243.627.277	157.468.661	401.095.939	60,7%	39,3%
Abruzzo°	83.365.056	-	83.365.056	100,0%	0,0%
Molise	10.767.715	8.202.653	18.970.368	56,8%	43,2%
Campania	314.446.755	89.773.391	404.220.147	77,8%	22,2%
Puglia	181.942.000	87.205.534	269.147.534	67,6%	32,4%
Basilicata	29.759.058	12.262.195	42.021.254	70,8%	29,2%
Calabria	85.121.135	59.149.768	144.270.903	59,0%	41,0%
Sicilia°	255.829.607	33.382.295	289.211.902	88,5%	11,5%
Sardegna	77.097.457	15.544.192	92.641.649	83,2%	16,8%
Italia	3.178.455.591	860.641.939	4.039.097.530	78,7%	21,3%

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2014, consolidati all' 11/12/2014.

° Non pratica la distribuzione in nome e per conto.

Tabella 18. Percentuale di copertura mensile delle Aziende Sanitarie (AS) che hanno trasmesso i dati del mese della distribuzione per conto (DPC) rispetto al numero di AS che effettuano la DPC

Regione	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET
Piemonte	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Valle d'Aosta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lombardia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.A. Bolzano	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.A. Trento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Veneto	95%	100%	95%	100%	100%	100%	95%	100%	100%
Friuli V.G.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
Liguria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Emilia R.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	100%	88%
Toscana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%
Umbria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Marche	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lazio	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Abruzzo	non effettua	non effettua	non effettua	non effettua	non effettua	non effettua	non effettua	non effettua	non effettua
Molise	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Campania	100%	100%	100%	86%	86%	86%	86%	86%	86%
Puglia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Basilicata	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Calabria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sicilia	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sardegna	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2014, consolidati all'11/12/2014

Tabella 19. Percentuale di copertura mensile delle Aziende Sanitarie (AS) che hanno trasmesso i dati del mese relativi alla distribuzione diretta (DD), rispetto al numero di AS che effettuano la DD

Regioni	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET
Piemonte	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Valle d'Aosta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lombardia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.A. Bolzano	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.A. Trento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Veneto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Friuli V.G.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Liguria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Emilia R.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Toscana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Umbria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Marche	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lazio	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Abruzzo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Molise	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Campania	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Puglia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Basilicata	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Calabria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sicilia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sardegna	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2014, consolidati all'11/12/2014.

Tabella 20. Composizione per classe di rimborsabilità della spesa regionale per medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto

Regione	Classe A (euro)	Classe C (euro)	Classe H (euro)	Totale (euro)	Inc% A	Inc% C	Inc% H
Piemonte	169.687.573	3.879.261	109.564.292	283.131.126	59,9	1,4	38,7
Valle d'Aosta	3.829.209	82.162	1.308.462	5.219.833	73,4	1,6	25,1
Lombardia	287.715.209	3.450.828	382.364.201	673.530.239	42,7	0,5	56,8
P.A. Bolzano	15.301.095	486.380	12.173.736	27.961.212	54,7	1,7	43,5
P.A. Trento	15.104.490		7.758.560	22.863.051	66,1		33,9
Veneto	151.047.196	7.455.054	109.989.393	268.491.644	56,3	2,8	41,0
Friuli VG	42.278.000	1.773.889	31.936.095	75.987.984	55,6	2,3	42,0
Liguria	71.848.386	1.083.194	43.270.948	116.202.529	61,8	0,9	37,2
Emilia R.	182.097.809	6.361.525	141.110.109	329.569.442	55,3	1,9	42,8
Toscana	184.132.381	4.185.851	114.992.604	303.310.836	60,7	1,4	37,9
Umbria	36.770.811	450.442	39.371.618	76.592.871	48,0	0,6	51,4
Marche	65.118.002	218.463	45.955.548	111.292.014	58,5	0,2	41,3
Lazio	246.930.206	2.722.310	151.443.423	401.095.939	61,6	0,7	37,8
Abruzzo°	47.387.428	257.820	35.719.808	83.365.056	56,8	0,3	42,8
Molise	12.145.915	509.789	6.314.664	18.970.368	64,0	2,7	33,3
Campania	246.578.444	2.685.025	154.956.677	404.220.147	61,0	0,7	38,3
Puglia	166.889.718	1.837.248	100.420.569	269.147.534	62,0	0,7	37,3
Basilicata	25.041.616	676.639	16.302.999	42.021.254	59,6	1,6	38,8
Calabria	91.696.025	1.273.630	51.301.248	144.270.903	63,6	0,9	35,6
Sicilia°	160.121.055	3.372.065	125.718.782	289.211.902	55,4	1,2	43,5
Sardegna	53.650.229	738.547	38.252.873	92.641.649	57,9	0,8	41,3
Italia	2.275.370.799	43.500.123	1.720.226.608	4.039.097.530	56,3	1,1	42,6

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2014, consolidati all'11/12/2014.

° Non pratica la distribuzione in nome e per conto.

Tabella 21. Primi 30 principi attivi in ordine decrescente di spesa regionale per medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto

	Principio attivo	ATC I	Classe	Spesa	Inc%	Cum%
1	Adalimumab	L	H	165.777.378	4,1%	4,1%
2	Etanercept	L	H	148.262.669	3,7%	7,8%
3	Interferone Beta	L	A/C	122.524.396	3,0%	10,8%
4	Imatinib	L	A	122.519.063	3,0%	13,8%
5	Fattore VIII	B	A	105.411.647	2,6%	16,5%
6	Emtricitabina/Tenofovir	J	H	85.497.203	2,1%	18,6%
7	Epoetina	B	A/C/H	70.977.902	1,8%	20,3%
8	Insulina Glargine Lenta	A	A	67.761.295	1,7%	22,0%
9	Bosentan	C	A/C	67.123.829	1,7%	23,7%
10	Lenalidomide	L	H	62.283.155	1,5%	25,2%
11	Somatropina	H	A/C	55.994.505	1,4%	26,6%
12	Glatiramer	L	A	48.511.122	1,2%	27,8%
13	Entecavir	J	A/C	46.387.392	1,1%	28,9%
14	Abacavir/Lamivudina	J	H	44.994.557	1,1%	30,1%
15	Deferasirox	V	A/H	44.945.382	1,1%	31,2%
16	Atazanavir	J	H	44.252.690	1,1%	32,3%
17	Enoxaparina	B	A/C	43.274.064	1,1%	33,3%
18	Aripiprazolo	N	A/H	42.477.957	1,1%	34,4%
19	Sunitinib	L	H	35.080.427	0,9%	35,3%
20	Infliximab	L	H	33.994.172	0,8%	36,1%
21	Follitropina	G	A/C	33.715.171	0,8%	36,9%
22	Octreotide	H	A	31.996.895	0,8%	37,7%
23	Triptorelina	L	A/C	31.320.443	0,8%	38,5%
24	Dasatinib	L	H	29.939.196	0,7%	39,2%
25	Trastuzumab	L	H	28.775.306	0,7%	40,0%
26	Tenofovir	J	H	28.686.767	0,7%	40,7%
27	Agalsidasi	A	H	25.720.993	0,6%	41,3%
28	Interferone Alfa	L	A	25.557.671	0,6%	41,9%
29	Sorafenib	L	H	22.459.185	0,6%	42,5%
30	Rituximab	L	H	21.450.448	0,5%	43,0%
	Totale Italia			4.039.097.530	100,0%	

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2014, consolidati all'11/12/2014.

**ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA DALLE STRUTTURE
SANITARIE PUBBLICHE
ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA ED AMBULATORIALE
(gennaio-settembre 2014)**

Tabella 22. Composizione per classe di rimborsabilità della spesa regionale per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale

Regione	Classe A (euro)	Classe C (euro)	Classe H (euro)	Totale (euro)	Inc% A	Inc% C	Inc% H
Piemonte	24.957.486	17.984.790	116.559.922	159.502.197	15,6%	11,3%	73,1%
Valle d'Aosta	729.482	843.626	3.348.189	4.921.297	14,8%	17,1%	68,0%
Lombardia	50.490.729	35.382.270	136.259.600	222.132.599	22,7%	15,9%	61,3%
P.A. Bolzano	1.942.507	3.988.204	13.533.719	19.464.430	10,0%	20,5%	69,5%
P.A. Trento	86.223	217.138	1.010.984	1.314.345	6,6%	16,5%	76,9%
Veneto	22.882.051	39.384.750	143.545.040	205.811.841	11,1%	19,1%	69,7%
Friuli VG	6.136.267	10.631.564	42.861.489	59.629.320	10,3%	17,8%	71,9%
Liguria	10.412.773	13.649.024	53.227.389	77.289.186	13,5%	17,7%	68,9%
Emilia R.	23.314.908	34.159.251	126.972.544	184.446.703	12,6%	18,5%	68,8%
Toscana	27.781.107	27.186.051	158.345.952	213.313.110	13,0%	12,7%	74,2%
Umbria	4.971.397	3.427.317	16.262.916	24.661.629	20,2%	13,9%	65,9%
Marche	14.573.060	9.293.474	43.567.954	67.434.487	21,6%	13,8%	64,6%
Lazio	18.930.453	24.760.517	122.744.553	166.435.523	11,4%	14,9%	73,7%
Abruzzo	6.399.684	9.407.556	40.541.205	56.348.445	11,4%	16,7%	71,9%
Molise	2.673.877	1.099.693	6.537.297	10.310.867	25,9%	10,7%	63,4%
Campania	16.908.163	31.426.793	131.012.194	179.347.150	9,4%	17,5%	73,0%
Puglia	18.851.717	19.939.489	92.037.584	130.828.789	14,4%	15,2%	70,3%
Basilicata	2.927.786	4.440.226	14.355.313	21.723.325	13,5%	20,4%	66,1%
Calabria	8.561.405	8.093.603	33.877.644	50.532.652	16,9%	16,0%	67,0%
Sicilia	13.285.541	26.380.900	93.413.101	133.079.542	10,0%	19,8%	70,2%
Sardegna	4.374.546	5.786.063	19.383.536	29.544.145	14,8%	19,6%	65,6%
Italia	281.191.162	327.482.297	1.409.398.123	2.018.071.582	13,9%	16,2%	69,8%

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2014, consolidati all'11/12/2014.

Tabella 23. Percentuale di copertura mensile delle Aziende Sanitarie (AS) che hanno trasmesso i dati nel mese relativi ai consumi ospedalieri ed ambulatoriali, rispetto al numero di AS che compilano il modello CE

Regioni	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET
Piemonte	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Valle d'Aosta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lombardia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	100%
P.A. Bolzano	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.A. Trento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Veneto	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Friuli V.G.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Liguria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Emilia R.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Toscana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Umbria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Marche	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lazio	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Abruzzo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Molise	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Campania	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Puglia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Basilicata	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Calabria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%
Sicilia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sardegna	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2014, consolidati all'11/12/2014.

Tabella 24. Primi 30 principi attivi in ordine decrescente di spesa regionale per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale

	Principio attivo	ATC I	Classe	Spesa	Inc%	Cum%
1	Trastuzumab	L	H	136.536.825	6,8%	6,8%
2	Rituximab	L	H	105.084.830	5,2%	12,0%
3	Bevacizumab	L	H	97.734.466	4,8%	16,8%
4	Bortezomib	L	H	48.562.492	2,4%	19,2%
5	Ranibizumab	S	C/H	41.720.470	2,1%	21,3%
6	Infliximab	L	H	39.342.628	1,9%	23,2%
7	Pemetrexed	L	H	35.478.522	1,8%	25,0%
8	Immunoglobulina Umana	B/J	H/C	34.986.996	1,7%	26,7%
9	Caspofungin	J	H	32.073.469	1,6%	28,3%
10	Cetuximab	L	H	31.508.180	1,6%	29,9%
11	Sodio Cloruro	B/V	A/C/H	29.808.042	1,5%	31,4%
12	Natalizumab	L	H	28.633.214	1,4%	32,8%
13	Eculizumab	L	H	26.167.951	1,3%	34,1%
14	Vaccino Difterite/Epatite/Haemofilus/Pertosse/Poliomielite/Tetano	J	C	25.292.816	1,3%	35,3%
15	Teicoplanina	J	A/H	25.119.931	1,2%	36,6%
16	Epoetina	B	A/H	22.452.641	1,1%	37,7%
17	Enoxaparina	B	A/C	20.375.554	1,0%	38,7%
18	Albumina Umana	B	A/C	19.996.278	1,0%	39,7%
19	Amfotericina B	J	H	17.761.925	0,9%	40,6%
20	Doxorubicina	L	H	17.233.327	0,9%	41,4%
21	Alglucosidasi	A	H	16.984.715	0,8%	42,3%
22	Tigeciclina	J	H	14.717.605	0,7%	43,0%
23	Iomeprolo	V	H	13.564.574	0,7%	43,7%
24	Imiglucerasi	A	H	13.221.489	0,7%	44,3%
25	Gadolinio	V	C/H	12.309.740	0,6%	44,9%
26	Agalsidasi	A	H	11.654.634	0,6%	45,5%
27	Daptomicina	J	H	11.442.157	0,6%	46,1%
28	Piperacillina/Tazobactam	J	A/C/H	10.457.900	0,5%	46,6%
29	Sevoflurane	N	H	10.198.383	0,5%	47,1%
30	Trabectedina	L	H	10.108.560	0,5%	47,6%
	Totale Italia			2.018.071.582	100%	

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2014, consolidati all'11/12/2014.

**MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI
DI APPROPRIATEZZA D'USO
(Luglio 2013-Giugno 2014)**

Tabella 25. Monitoraggio degli indicatori di appropriatezza d'uso dei medicinali. I dati sono relativi al periodo luglio-giugno 2011-2014

Indicatore	Descrizione dell'indicatore	Lug2013- giu2014	Lug2012- giu2013	Lug2011- giu2012
H-DB 1.1	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi con comorbidità trattati con farmaci ad azione sul sistema renina-angiotensina	79,5	82,1	83,2
H-DB 1.2	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi antagonisti dell'angiotensina II trattati con farmaci a brevetto scaduto (a dicembre 2013)	73,4	74,2	76,1
H-DB 1.3	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi aderenti al trattamento	55,2	54,7	54,3
H-DB 1.4	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi occasionali al trattamento	6,7	6,7	6,7
H-DB 1.5	Percentuale di pazienti avviati al trattamento con farmaci antiipertensivi in associazione fissa con calcio-antagonista che non provengono dagli stessi principi attivi in monoterapia o dall'associazione estemporanea degli stessi principi attivi	83,3	83,5	78,9
H-DB 1.6	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi in associazione estemporanea con calcio-antagonista che non sono passati all'associazione fissa	97,4	96,6	96,3
H-DB 2.1	Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine	54,2	54,3	53,3
H-DB 2.2	Percentuale di pazienti in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabete	76,8	77,4	77,6
H-DB 2.3	Percentuale di pazienti senza pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine a bassa potenza	41,5	43,7	45,9
H-DB 2.4	Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine ad alta potenza	62,9	60,9	59,0
H-DB 2.5	Percentuale di pazienti in trattamento con statine aderenti al trattamento	43,5	42,2	40,8
H-DB 2.6	Percentuale di pazienti in trattamento con statine occasionali al trattamento	8,7	9,0	9,4
H-DB 3.1	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidiabetici aderenti al trattamento	61,7	61,4	60,1
H-DB 3.2	Percentuale di pazienti in trattamento con DPP-IV inibitori senza i criteri previsti dalle precisazioni sulle limitazioni generali alla rimborsabilità dei DPP-IV inibitori	27,9	35,0	44,4
H-DB 3.3	Percentuale di pazienti con i criteri previsti dalle precisazioni sulle limitazioni generali alla rimborsabilità dei DPP-IV inibitori non in trattamento con DPP-IV inibitori	59,8	67,1	74,4
H-DB 4.1	Percentuale di pazienti con ricovero per BPCO in trattamento con ICS	56,7	56,1	56,2
H-DB 4.2	Percentuale di pazienti con ricovero per BPCO in trattamento con LABA e/o LAMA	54,4	53,4	53,0
H-DB 4.3	Percentuale di pazienti in trattamento con ICS senza esacerbazioni	52,5	52,2	52,2
H-DB 4.4	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie aderenti al trattamento	13,9	14,1	13,6
H-DB 4.5	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie occasionali al trattamento	61,5	61,4	62,0
H-DB 5.1	Percentuale di pazienti con frattura vertebrale o di femore o in terapia con corticosteroidi in trattamento con farmaci per l'osteoporosi	23,3	25,5	29,3
H-DB 5.2	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi senza pregressa frattura vertebrale o di femore e senza pregressa terapia con corticosteroidi	94,1	95,0	95,0
H-DB 5.3	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi che associano calcio o vitamina D	59,3	53,5	51,1
H-DB 5.4	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi aderenti al trattamento	48,5	48,5	49,5
H-DB 5.5	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi occasionali al trattamento	15,2	14,9	15,5
H-DB 6.1	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi della classe SNRI (inibitori della ricaptazione della serotonina-epinefrina) dopo secondo fallimento della classe SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina)	20,5	19,4	19,8
H-DB 6.2	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi aderenti al trattamento	39,1	38,5	37,6
H-DB 6.3	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi occasionali al trattamento	23,6	24,2	25,3
H-DB 7.1	Percentuale di pazienti in trattamento con inibitori della pompa protonica senza i criteri di rimborsabilità previsti dalla Nota AIFA 1 o dalla Nota AIFA 48	45,3	44,4	44,3
H-DB 8.1	Percentuale di pazienti avviati ad un nuovo ciclo di terapia in trattamento epoetina alfa biosimilare	45,6	25,1	18,9

Nota: i dati utilizzati nel calcolo degli indicatori è ottenuto su una parte delle ASL complessivamente coinvolte nel monitoraggio degli indicatori avviato nell'ambito del Rapporto OsMed 2012. Per ogni anno, è stato considerato il periodo luglio-giugno.

Abbreviazioni: CV=cardiovascolare; DPP-IV=inibitori della dipeptidil-peptidasi IV; BPCO= broncopneumopatia cronica ostruttiva; ICS= Corticosteroidi inalatori; LAMA= antagonista muscarinico a lunga durata d'azione; LABA: beta2-agonista a lunga durata d'azione.

NOTE METODOLOGICHE

NOTA METODOLOGICA

L'organizzazione dell'assistenza farmaceutica in Italia si caratterizza per la dispensazione e l'utilizzazione di medicinali in ambito sia territoriale, che ospedaliero. In particolare, il consumo di medicinali in ambito territoriale si realizza a seguito della prescrizione da parte di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta, così come a fronte della prescrizione o piani terapeutici da parte di medici specialisti che operano all'interno di strutture sanitarie pubbliche. Mentre nel primo caso la ricetta medica comporta la dispensazione del medicinale prescritto agli assistiti attraverso le farmacie convenzionate, pubbliche e private, diffuse sul territorio (regime di dispensazione convenzionale); nel secondo caso la dispensazione del medicinale –assunto dall'assistito presso il proprio domicilio– viene effettuata o direttamente dalle strutture sanitarie (distribuzione diretta) o, in alternativa, per effetto di accordi specifici sottoscritti a livello locale, per il tramite delle farmacie convenzionate (distribuzione per conto). L'articolo 8 della Legge 405/2001 ha, infatti, introdotto la distribuzione diretta e per conto come modalità alternativa di distribuzione dei medicinali, rispetto a quella convenzionale; ciò avviene attraverso l'acquisto di medicinali ad elevato consumo da parte delle strutture pubbliche e la dispensazione attraverso due diverse modalità:

1. da parte delle Strutture Sanitarie Pubbliche a pazienti per il primo ciclo di terapia, in dimissione da ricovero o a seguito di visite specialistiche ambulatoriali o a pazienti che necessitano di periodici controlli. Questa modalità di dispensazione non assume una valenza esclusiva di contenimento della spesa ma, soprattutto, di tutela clinica del paziente e di garanzia della continuità terapeutica tra ospedale e territorio, nonché di appropriatezza dell'utilizzo dei farmaci;
2. per conto delle ASL, da parte delle farmacie aperte al pubblico sulla base di specifici accordi stipulati dalle regioni e Province Autonome con le Associazioni delle farmacie convenzionate, per consentire agli assistiti affetti da patologie croniche, e che quindi richiedono un'assistenza farmaceutica continua, di rifornirsi presso le farmacie territoriali (la cosiddetta distribuzione per conto).

L'assistenza farmaceutica ospedaliera si riferisce elettivamente alla prescrizione, dispensazione e somministrazione di medicinali all'interno delle strutture sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale. Tuttavia, ai fini del monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera ai sensi della L.135/2012,¹ il consumo di medicinali in ambito ospedaliero include anche quello dei medicinali di fascia H e C dispensati all'assistito in distribuzione diretta e per conto.

Il presente Rapporto fornisce una sintesi dei dati relativi ai consumi e alla spesa per medicinali erogati a carico del SSN o dal cittadino e derivanti da prescrizioni farmaceutiche in regime di dispensazione:

1. Convenzionale. Il flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche erogate attraverso le farmacie, pubbliche e private, convenzionate con il SSN (cosiddetto flusso OsMed) è stato istituito ai sensi della L.448/1998, successivamente modificato ai sensi del DM 245/2004.² Tale flusso rileva le ricette raccolte dalla Federfarma (Federazione nazionale delle farmacie private convenzionate con il SSN) e da Assofarm (Associazione Farmacie Pubbliche) che ricevono i dati dalle proprie sedi provinciali e successivamente li aggregano a livello regionale. Il flusso OsMed presenta un grado di completezza variabile per area geografica e per mese: nei primi nove mesi del 2014 mediamente la copertura nazionale è stata pari a circa il 96% della spesa. La quota di spesa e consumi mancanti è stata ottenuta attraverso una procedura di espansione che utilizza come valore di riferimento della spesa farmaceutica il dato proveniente dalle Distinte Contabili Riepilogative (DCR), aggiornato periodicamente dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNaS). Al fine di garantire confronti omogenei tra le regioni, la procedura di espansione riporta al 100% la spesa regionale, nell'ipotesi che la distribuzione dei dati mancanti per specialità non sia significativamente differente da quella dei dati osservati e sia garantita l'invarianza del prezzo al pubblico della singola confezione medicinale.
2. Acquisto privato a carico del cittadino. Le farmacie territoriali dispensano, inoltre, medicinali di fascia A e/o C acquistati privatamente dai cittadini (con o senza ricetta medica). L'analisi dei consumi farmaceutici a carico del cittadino è effettuata utilizzando i dati dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), raccolti da IMS Health presso la quasi totalità dei grossisti. L'acquisto privato di medicinali è derivato per differenza tra ciò che entra in farmacia (sell-in) e viene consegnato dai grossisti alle farmacie territoriali, rispetto a ciò che esce a carico del SSN (sell-out, i.e. il flusso OsMed) e viene consegnato al cittadino. È opportuno precisare che quando si analizzano i consumi relativi ad un ampio intervallo temporale, si ottiene una minimizzazione dell'eventuale sfalsamento tra sell-in e sell-out conseguente alla ricomposizione delle scorte di magazzino della farmacia che, al contrario, sul singolo mese potrebbe incidere in modo significativo.

¹ Art. 15, commi 4-6, decreto legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135.

² Art.68, comma 9 della L. 23-12-1998, n. 448, e successivamente modificato ai sensi dell'Art.18 del D.M. 20-9-2004, n. 245 recante: "Regolamento recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia Italiana del Farmaco, a norma dell'articolo 48, comma 13, del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, convertito nella L. 24 novembre 2003, n. 3".

3. Distribuzione diretta e per conto. Il flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto è stato istituito nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute ai sensi del DM 31 luglio 2007. Tale flusso, alimentato dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, rileva l'erogazione di medicinali all'assistito, per il consumo presso il proprio domicilio, alternativa alla tradizionale erogazione degli stessi presso le farmacie, ai sensi della L.405/2001.³ Rientrano nell'ambito di rilevazione di questo flusso le prestazioni farmaceutiche, destinate al consumo a domicilio, erogate: alla dimissione da ricovero o da visita specialistica, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo; ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico; ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale; e, infine, da parte delle farmacie convenzionate, pubbliche o private, per conto delle Aziende sanitarie locali (i.e. distribuzione in nome e per conto). La rilevazione è estesa alle prescrizioni di tutti i medicinali autorizzati all'immissione in commercio in Italia ed identificati dal codice di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), indipendentemente dalla classe di erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale e dalla classe di fornitura. Per disporre comunque di un quadro completo ed organico dei consumi e della spesa dei medicinali direttamente a carico delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale, la rilevazione comprende anche i farmaci esteri non registrati in Italia, i medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, detti «formule magistrali»,⁴ ed i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea, detti «formule officinali», e destinati ad essere forniti direttamente ai pazienti serviti da tale farmacia. Ai fini del presente Rapporto, le analisi sulle prestazioni farmaceutiche in distribuzione diretta o per conto sono state condotte con esclusivo riferimento ai medicinali dotati di AIC. Ai sensi della L.222/2007,⁵ i dati di questo flusso informativo vengono utilizzati per il monitoraggio periodico della spesa farmaceutica territoriale condotto dall'AIFA, nonché per il calcolo dello scostamento rispetto al tetto della spesa farmaceutica territoriale e l'attribuzione dei budget alle aziende farmaceutiche. La medesima norma stabilisce che, nelle more della concreta e completa attivazione del flusso informativo in oggetto, alle regioni che non hanno fornito i dati viene attribuita una spesa farmaceutica per la distribuzione diretta e per conto pari al 40% della spesa complessiva per l'assistenza farmaceutica non convenzionata a carico del SSN, rilevata attraverso il flusso della "Tracciabilità del farmaco" istituito ai sensi del DM 15 luglio 2004. E' opportuno precisare che l'assistenza farmaceutica non convenzionata a carico del SSN include sia la distribuzione diretta e per conto, sia la distribuzione ospedaliera ovvero la dispensazione ed il consumo di medicinali elettivamente all'interno delle strutture sanitarie.
4. Ospedaliero. Il flusso informativo per il monitoraggio dei consumi ospedalieri è stato istituito nell'ambito dell'NSIS del Ministero della Salute ai sensi del DM 4 febbraio 2009. Tale flusso, alimentato dalle regioni o dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, rileva il consumo ed il relativo valore economico dei medicinali utilizzati nelle strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN, ad eccezione dei medicinali dispensati dalle stesse in distribuzione diretta. Rientrano nell'ambito di rilevazione di questo flusso i medicinali destinati alla somministrazione interna consegnati dalle farmacie ospedaliere ai reparti; i medicinali destinati alla somministrazione interna consegnati dalle farmacie distrettuali a laboratori, ambulatori ed altro tipo di strutture territoriali. La rilevazione, così come il flusso della distribuzione diretta, è estesa alle prescrizioni di tutti i medicinali dotati di AIC, indipendentemente dalla classe di erogazione a carico del SSN e dalla classe di fornitura, i farmaci esteri, le «formule magistrali» e le «formule officinali». Ai sensi della L.135/2012,⁶ a decorrere dal 2013 questo flusso sarà utilizzato per il monitoraggio periodico della spesa farmaceutica ospedaliera condotto dall'AIFA, nonché per il calcolo dello scostamento rispetto al tetto della spesa farmaceutica ospedaliera e l'attribuzione dei budget alle aziende farmaceutiche. La medesima norma stabilisce che, nelle more della concreta e completa attivazione del flusso informativo in oggetto, in caso di mancanza dei dati dei consumi ospedalieri, per le regioni che non hanno fornito i dati vengano utilizzati i dati della tracciabilità del farmaco.

Per approfondimenti sulle metodologie di analisi e la costruzione degli indicatori utilizzati nel presente Rapporto, compreso gli indicatori di appropriatezza d'uso dei medicinali, si rimanda il lettore alla consultazione del capitolo 3 del Rapporto annuale 2013.

Nello specifico della tabella 16 è stata applicata la spesa della tracciabilità espansa secondo la metodologia condivisa tra AIFA e Ministero della Salute, e successivamente approvata dalle regioni nell'ambito del gruppo tecnico di lavoro della

³ Art. 8, comma 1, della Legge del 16 novembre 2001, n. 405.

⁴ Disciplinate dall'art.5 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 aprile 1998, n. 94.

⁵ Art.5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla Legge 29 novembre 2007, n. 222.

⁶ Art. 15, del decreto-legge 6 Luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135.

distribuzione diretta e per conto e dei consumi ospedalieri. Il flusso di dati della tracciabilità del farmaco, istituito ai sensi del DM 15 luglio 2004 ed alimentato dalle aziende farmaceutiche e della distribuzione intermedia, rileva, tra l'altro, le movimentazioni di medicinali (quantità di confezioni) verso le strutture pubbliche del SSN ed il relativo valore economico; poiché è possibile trasmettere il valore economico delle movimentazioni in un momento successivo rispetto a quello della trasmissione delle movimentazioni, possono essere presenti movimentazioni per le quali non è disponibile il relativo valore economico. La metodologia per l'espansione del dato di spesa è volta a valorizzare economicamente le sole movimentazioni verso le strutture sanitarie pubbliche, di cui le aziende farmaceutiche non forniscono il controvalore economico: al riguardo, per ogni singola specialità medicinale (AIC) vengono determinati, per mese e per regione, i dati relativi al valore economico delle movimentazioni, al numero delle confezioni movimentate valorizzate e non valorizzate. Se per un determinato AIC, sono presenti quantitativi non valorizzati, la stima del valore economico mancante è ottenuta moltiplicando il numero di confezioni movimentate non valorizzate per il valore medio regionale rilevato dalle quantità valorizzate. In alternativa, se non è presente il valore di almeno una confezione movimentata nella singola regione, si moltiplica il numero delle confezioni movimentate per il prezzo a realizzo industria (se il farmaco è classificato in fascia H, corrispondente al prezzo massimo di cessione fissato dall'AIFA) o, se non è presente un prezzo massimo di cessione, moltiplicando il numero delle confezioni per il 50% del prezzo al pubblico del medicinale.

Un'analisi sistematica della prescrizione di farmaci in Italia in termini di consumi, spesa, tipologia di farmaci e caratteristiche degli utilizzatori.

Uno strumento fondamentale per tutti coloro che sono interessati ad approfondire le conoscenze sull'uso dei farmaci nella popolazione.

L'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed), istituito nel 1998, è stato successivamente integrato nell'Agenzia Italiana del Farmaco, con le seguenti finalità principali:

- sviluppare e validare i meccanismi di raccolta, analisi ed interpretazione dei dati di uso dei farmaci in Italia
- descrivere i cambiamenti nell'uso dei farmaci
- correlare problemi di sanità pubblica e uso di farmaci o categorie terapeutiche
- favorire la diffusione dell'informazione sull'uso dei farmaci
- confrontare il consumo dei farmaci in Italia con quello di altri Paesi
- contribuire alle iniziative per promuovere un migliore uso dei farmaci
- chiarire il profilo beneficio-rischio dei farmaci mettendo in collegamento le informazioni sulle reazioni avverse con quelle sui livelli d'uso dei farmaci nella popolazione

Referenti dell'Osservatorio sono le istituzioni centrali (Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Agenzia Italiana del Farmaco, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Istituto Superiore di Sanità), regionali (Assessorati alla Sanità, Agenzie Sanitarie Regionali) e la Conferenza Stato-Regioni.